

От: \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

До: „Юзит Калърс България“ ООД  
Адрес: бул. „Васил Левски“ № 35, 1142 София  
факс: +359 2 981 99 91  
имейл: [products@usitcolours.bg](mailto:products@usitcolours.bg)

## Стандартен формуляр

за

### упражняване правото на отказ от застрахователен договор

*(попълнете и изпратете настоящия формуляр единствено ако желаете да се откажете от договора)*

С настоящото уведомявам, че се отказвам от следния застрахователен договор:

№ на застрахователната полица: \_\_\_\_\_

Дата на сключване: \_\_\_\_\_

Име/Имена на застрахования/застрахованите: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Адрес на застрахователя: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата:

Подпис на застрахователя:  
(само в случай, че настоящият формуляр е на хартия)