



## Pouczenie o prawie do odstąpienia od umowy

Mają Państwo prawo odstąpić od niniejszej umowy w terminie 30 dni bez podania jakiegokolwiek przyczyny.

Termin do odstąpienia od umowy wygasa po upływie 30 dni od dnia otrzymania - na wskazany przez Państwa adres e-mail - potwierdzenia objęcia ochroną ubezpieczeniową Państwa dziecka/dzieci.

### Co należy zrobić aby odstąpić od umowy?

Aby skorzystać z prawa odstąpienia od umowy, muszą Państwo poinformować PZU Pomoc Spółkę Akcyjną z siedzibą w Warszawie o swojej decyzji o odstąpieniu od niniejszej umowy w drodze jednoznacznego oświadczenia.

Mogą Państwo zrobić w następujący sposób:

- wysłać pismo na adres: PZU Pomoc SA, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa,
- zadzwonić na infolinię pod nr 801 102 102,
- wysłać skan oświadczenia na adres e-mail: pomocwzyciu@pzu.pl lub programypzup@pzu.pl.

Mogą Państwo skorzystać z wzoru formularza odstąpienia od umowy, który załączamy, jednak nie jest to obowiązkowe.

Aby zachować termin do odstąpienia od umowy, wystarczy, aby wysłali Państwo informację dotyczącą wykonania przysługującego Państwu prawa odstąpienia od umowy przed upływem terminu do odstąpienia od umowy.

### Jakie są skutki odstąpienia od umowy?

W przypadku odstąpienia od niniejszej umowy zwracamy Państwu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności ubezpieczyciela tj. Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PZU SA).

Jeśli odstąpili Państwo od umowy zanim rozpoczęła się odpowiedzialność PZU SA, zwrócimy całą składkę.

Składkę zwrócimy niezwłocznie, a w każdym przypadku nie później niż 14 dni od dnia, w którym zostaliśmy poinformowani o Państwa decyzji o wykonaniu prawa odstąpienia od niniejszej umowy. Zwrotu płatności dokonamy przy użyciu takich samych sposobów płatności, jakie zostały przez Państwa użyte w pierwotnej transakcji, chyba że wyraźnie zgodziliście się Państwo na inne rozwiązanie; w każdym przypadku nie ponoszą Państwo żadnych opłat w związku z tym zwrotem.



**OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UMOWY UBEZPIECZENIA  
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI,  
MŁODZIEŻY I PERSONELU (DALEJ: UMOWA)**

**I Dane**

Imię i Nazwisko

PESEL

**Adres:**

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Pocztą

Miejscowość

**II Oświadczenie o odstąpieniu**

Oświadczam, że odstępuję od Umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu, do której zgłosiłam/łem swoje dziecko/ci w dniu

Miejscowość

Data

Czytelny podpis

**Uwaga**

Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci odstąpienia od Umowy na adres: PZU Pomoc Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00 – 133 Warszawa lub adres e-mail [pomocwzyciu@pzu.pl](mailto:pomocwzyciu@pzu.pl) lub [programypzup@pzu.pl](mailto:programypzup@pzu.pl).