

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

na podstawie

WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „LEKKI PAKIET SPOKOJNA SPŁATA” (zwanych dalej: WU)

Seria i numer Polisy	
-----------------------------	--

UBEZPIECZAJĄCY

Imię i Nazwisko	
Numer PESEL// data urodzenia oraz numer paszportu (w przypadku nie posiadania PESEL)	
Adres do korespondencji: kod, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Oświadczam, że odstępuję od Umowy ubezpieczenia zawartej z TU na Życie Europa S.A. i TU Europa S.A. zgodnie z postanowieniami WU.

Przyjmuję do wiadomości, że okres odpowiedzialności wygasa z upływem dnia, w którym zostało złożone Ubezpieczycielowi lub Agentowi niniejsze oświadczenie.

Jednocześnie proszę o zwrot składki z tytułu odstąpienia od Umowy ubezpieczenia:

- na rachunek Umowy Kredytu,
albo
 na poniższy numer rachunku

Numer rachunku bankowego	
Imię i nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego	
Adres właściciela rachunku bankowego	

.....
DATA, MIEJSCOWOŚĆ

.....
PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

<p>Wypełnia przyjmujący Stwierdziłem zgodność danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdzam własnoręczność złożonego podpisu. Data: Miejscowość: Pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie</p>
--

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

na podstawie

WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „LEKKI PAKIET SPOKOJNA SPŁATA” (zwanych dalej: WU)

Seria i numer Polisy	
-----------------------------	--

UBEZPIECZAJĄCY

Imię i Nazwisko	
Numer PESEL// data urodzenia oraz numer paszportu (w przypadku nie posiadania PESEL)	
Adres do korespondencji: kod, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Oświadczam, że wypowiadam Umowę ubezpieczenia zawartą z TU na Życie Europa S.A. i TU Europa S.A. zgodnie z postanowieniami WU.

Przyjmuję do wiadomości, że okres odpowiedzialności wygasa z upływem dnia, w którym zostało złożone Ubezpieczycielowi lub Agentowi oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

Jednocześnie proszę o zwrot składki z tytułu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia :

- na Rachunek Umowy Kredytu,
albo
 na poniższy numer rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego	
Imię i nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego	
Adres właściciela rachunku bankowego	

.....
DATA, MIEJSCOWOŚĆ

.....
PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

Wypełnia przyjmujący	
Stwierdziłem zgodność danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdzam własnoręczność złożonego podpisu.	
Data:	
Miejscowość: Pieczętka i podpis przedstawiciela Agenta