

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

na podstawie Ogólnych Warunków Pakiet Niezawodny
(dalej: OWU)

Numer Polisy	
Numer Konta osobistego	

UBEZPIECZAJĄCY

Imię i Nazwisko	
Numer PESEL/ data urodzenia (w przypadku obcokrajowców nieposiadających nr PESEL)	
Seria i nr dokumentu tożsamości (w przypadku obcokrajowców nieposiadających nr PESEL)	
Adres zamieszkania: kod, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania	

Oświadczam, że wypowiadam Umowę ubezpieczenia zawartą z Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. zgodnie z postanowieniami OWU.

Przyjmuję do wiadomości, że wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest możliwe w każdym czasie, a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości, o ile nie zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego lub proporcjonalny zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, jeśli zaszły przesłanki do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego oraz że Okres odpowiedzialności upływa z końcem Okresu odpowiedzialności, za który, przed dniem złożenia dyspozycji wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, została opłacona ostatnia składka ubezpieczeniowa.

.....
DATA, MIEJSCOWOŚĆ

.....
PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

Wypełnia przyjmujący

Stwierdzam zgodność danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdzam własnoręczność złożonego podpisu.

Data:

Miejscowość:

.....
Pieczęć i podpis przyjmującego oświadczenie