

____-____-____
Data złożenia wniosku



OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

DANE WNIOSKODAWCY

.....
Imię i nazwisko

Adres do korespondencji

____-____-____
Kod pocztowy

.....
Miasto

.....
Ulica

Niniejszym składam oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej zapewnionej na podstawie złożonej przeze mnie deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego przy zawarciu umowy nr

____-____-____
Numer umowy

.....
Rodzaj ubezpieczenia

.....
Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy, że kwota niewykorzystanej składki ubezpieczenia zostanie zaliczona na poczet spłaty kapitału z umowy.

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy / Pożyczkobiorcy)*

dokument przesłany elektronicznie z adresu e-mail przypisanego do umowy nie wymaga odrębnego podpisu Wnioskodawcy / Pożyczkobiorcy