

____-____-____
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