

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia / oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia

na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Życie jest najważniejsze” (dalej: OWU) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 06/12/15 z dnia 08.12.2015 r. (kod: OWU/01/96722/2015/Z)

seria i numer polisy:	
-----------------------	--

ubezpieczający:

imię i nazwisko					
Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców)					
adres zamieszkania	ulica		nr domu		nr lokalu
	kod		mięscowość		
status dewizowy ¹	<input type="checkbox"/> rezydent ² <input type="checkbox"/> nierezydent ³				
prowadzona działalność gospodarcza lub pełnienie funkcji zarządczych/ nadzorczych w następujących branżach	<input type="checkbox"/> przyjmowanie płatności w gotówce w średniej kwocie jednorazowej powyżej 1000 zł <input type="checkbox"/> sektor paliwowy <input type="checkbox"/> sektor tytoniowy <input type="checkbox"/> sektor złomowy <input type="checkbox"/> handel bronią <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/> nie dotyczy – nie prowadzę działalności gospodarczej ani nie zasiadam w organach zarządczych/nadzorczych spółek				

Oświadczam, że z dniem

- odstępuję od umowy ubezpieczenia** zawartej w ramach OWU (odstąpienie od umowy ubezpieczenia).
Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z OWU niniejsze odstąpienie jest skuteczne z dniem złożenia przedmiotowego odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
- wypowiadam umowę ubezpieczenia** w ramach OWU (wypowiedzenie umowy ubezpieczenia).
Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z OWU niniejsze wypowiedzenie jest skuteczne z dniem złożenia przedmiotowego wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

Przyczyna wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia zawartej w ramach OWU:

Jednocześnie proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej na poniższy rachunek bankowy, pod warunkiem, że nie zaszła podstawa do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego:

numer rachunku bankowego	
imię i nazwisko/nazwa właściciela rachunku bankowego	

¹ w przypadku, gdy osoba składająca Wniosek jest nierezydentem konieczne jest podpisanie Oświadczenia PEP

² rezydentami są osoby fizyczne mające miejsce zamieszkania w kraju

³ nierezydentami są osoby fizyczne mające miejsce zamieszkania za granicą

Załącznik nr 5 do Procedury

adres właściciela rachunku bankowego	
--------------------------------------	--

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.	
_____ dd -mm -rrrr podpis ubezpieczającego

Adnotacja agenta:

Stwierdziłem zgodność danych z okazanymi dokumentami tożsamości oraz potwierdziłem własnoręczność złożonego podpisu.	
Data: _____ Adres placówki agenta: _____ Ulica: _____ Miejscowość: _____ Identyfikator OFWCA: _____ Nr RA agenta: _____ podpis OFWCA uprawniony przedstawiciel ubezpieczyciela