

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

na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Praca też jest ważna” (dalej: OWU) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 11/12/15 z dnia 11.12.2015 r. (kod: OWU/16/96756/2015/M)

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

ubezpieczający:

imię i nazwisko					
Pesel (data urodzenia w przypadku obcokrajowców)					
adres zamieszkania	ulica		nr domu		nr lokalu
	kod		mięscowość		

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	
adres właściciela rachunku bankowego	

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

Załącznik nr 4 do Procedury

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