

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU LUB WYPOWIEDZENIU UMOWY UBEZPIECZENIA



Ubezpieczenia

DLA UMÓW UBEZPIECZENIA ZAWARTYCH
Z PKO TOWARZYSTWEM UBEZPIECZENIOWYM S.A.

Nr Polisy*

Nr PID Klienta

I. WŁAŚCICIEL POLISY

Pierwsze Imię Drugie Imię

Nazwisko

Data urodzenia Numer PESEL

Seria i numer dokumentu tożsamości Data końca ważności dokumentu

II OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że :

- odstępuję od Umowy Ubezpieczenia, potwierdzonej Polisą o numerze wskazanym powyżej.
 wypowiadam Umowę Ubezpieczenia, potwierdzoną Polisą o numerze wskazanym powyżej.

III. DYSPOZYCJA ZWROTU SKŁADKI

Zwrot należnej składki za niewykorzystany okres proszę wpłacić na:

Numer rachunku Bankowego*

Imię właściciela rachunku bankowego* Nazwisko właściciela rachunku bankowego*

- - r.
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Czytelny odpis Właściciela Polisy

IV. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że dokonałem(-am) identyfikacji Właściciela Polisy na podstawie wyżej opisanego dokumentu tożsamości.

- - r.
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Podpis i pieczęćka uprawnionego pracownika