

Wniosek o zwrot składki

Numer polisy Życie Komfort

Numer polisy Życie Komfort Utrata Pracy*

Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:

Data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej:

Rzeczywista data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej:

	Życie Komfort	Życie Komfort Utrata Pracy*
Suma Ubezpieczenia		
Składka		

Ubezpieczający:

Nazwisko (nazwa firmy)

Imię (imiona, cd. nazwy firmy):

PESEL/REGON:

Adres (ulica, nr domu, mieszkania):

Miejscowość:

Numer telefonu:

Kod pocztowy:

Poczta:

Przyczyna rozwiązania Umowy:

- Odrzucenie wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia
- Anulowanie Umowy ubezpieczenia
- Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia
- Rozwiązanie Umowy z powodu wcześniejszej spłaty kredytu

Numer umowy kredytowej:

- Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia z innego powodu

Należny zwrot składki uprzejmie proszę o przesłanie na konto:

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczającego

*Pole wypełnić wyłącznie wtedy gdy Ubezpieczający zawarł dodatkowo polisę Życie Komfort z Utratą Pracy