



Generali Życie T.U. S.A.  
ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa

# WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Nr polisy Życie Komfort/Życie Komfort Plus/  
deklaracji GRKB

Nr polisy Życie Komfort Utrata Pracy/Życie  
Komfort Plus Utrata Pracy\*

## OKRES UBEZPIECZENIA

OD  DO  Rzeczywista data zakończenia ochrony ubezpieczeniowej

## SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

	Suma ubezpieczenia	Składka		Suma ubezpieczenia	Składka
Życie Komfort Życie Komfort Plus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Życie Komfort Utrata Pracy* Życie Komfort Plus Utrata Pracy*	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## UBEZPIECZAJĄCY

Nazwisko (nazwa firmy)

Imię (imiona, cd. nazwy firmy)

PESEL/REGON

Państwo urodzenia

Obywatelstwo

Typ dokumentu tożsamości

Numer dokumentu tożsamości

Adres e-mail

Numer telefonu

Adres zamieszkania / siedziby firmy

## PRZYCZYNA ROZWIĄZANIA UMOWY

<input type="checkbox"/> Odrzucenie wniosku	<input type="checkbox"/> Wcześniejsza spłata kredytu (uzupełnij poniżej numer umowy kredytowej i dołącz dokumenty potwierdzające spłatę kredytu)	<input type="checkbox"/> Wypowiedzenie Umowy
<input type="checkbox"/> Anulowanie Umowy		<input type="checkbox"/> Inna - jaka?
<input type="checkbox"/> Odstąpienie od Umowy	<input type="text"/> Numer umowy kredytowej	<input type="text"/>

## ZWROT SKŁADKI

Należny zwrot składki uprzejmie proszę o przesłanie na konto:

**Oświadczenie (czytelnie podpisane przez osobę upoważnioną do potwierdzenia własnoręczności podpisu oraz tożsamości osoby składającej dyspozycję)**  
Na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, którego dane identyfikacyjne wypełnione zostały w części „Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji” w niniejszym formularzu, potwierdzono tożsamość osoby składającej dyspozycję oraz zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.”

Data

Miejscowość

Czytelny podpis Ubezpieczającego

Podpis Pośrednika ubezpieczeniowego