

Załącznik nr 3 do procedury

WNIOSEK o
odstąpienie od umowy ubezpieczenia
lub
wypowiedzenie umowy ubezpieczenia
lub
zwrot składki w związku ze wcześniejszą spłatą kredytu

SERIA I NUMER WNIOSKOPOLISY _____

DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU _____

DANE UBEZPIEZAJĄCEGO

Imię _____ Data urodzenia _____
 Nazwisko _____ PESEL _____
 Seria i nr dokumentu tożsamości _____ Obywatelstwo _____
 Rodzaj dokumentu _____
 DO—dowód os., PA— paszport _____

ADRES KORESPONDENCYJNY

Ulica, nr domu, nr lokalu _____ Kod pocztowy i Miejscowość _____

WNIOSKUJĘ ODPOWIEDNIO O:

- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia**
 (Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia
 Uwaga: wskutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się a ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem złożenia wniosku).
- lub**
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia**
 (Uwaga: wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się a ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem złożenia wniosku).
- lub**
- Zwrot składki w związku ze wcześniejszą spłatą kredytu**
 (Uwaga: w przypadku rozwiązania umowy kredytu lub wygaśnięcia umowy kredytu, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się a ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem zakończenia umowy kredytu).

DATA ZAKOŃCZENIA UMOWY KREDYTU: _____

Zwrotu składki w wysokości należnej zgodnie z postanowieniami OWU proszę dokonać na rachunek bankowy numer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DANE OSOBY ODBIERAJĄCEJ KWOTĘ *"prosimy wypełnić w przypadku, gdy kwota przekazywana jest na rachunek osoby innej niż ubezpieczający*

Imię i nazwisko / Nazwa: _____

Adres korespondencyjny lub stały:

Kod pocztowy: _____ Miejscowość: _____

Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr mieszkania: _____

W przypadku niewskazania przez ubezpieczającego numeru rachunku do zwrotu wpłaconej składki Ubezpieczyciel dokona zwrotu składki przekazem pocztowym

OŚWIADCZENIA

- Potwierdzam dane zawarte w niniejszym wniosku.
- Oświadczam, iż znane mi są zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

 Miejscowość

 Data i podpis ubezpieczającego

Ja niżej podpisany oświadczam, że ww. osoba złożyła oświadczenia osobiście i podpisała wniosek własnoręcznie.

 pieczętka i podpis przedstawiciela agenta