

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A.

Seria i nr polisy:			
Nr Umowy kredytu			
Dane Ubezpieczającego			
Nazwisko			
Pierwsze imię			
Drugie imię			
Data urodzenia			
PESEL		Telefon kontaktowy	

<p>Oświadczam, że <input checked="" type="checkbox"/> Wypowiadam</p> <p><input type="checkbox"/> umowę ubezpieczenia dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A. w zakresie ryzyka Utraty Pracy, zawartą pomiędzy mną a AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na zasadach przewidzianych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A. w zakresie ryzyka Utraty Pracy lub Nieszczęśliwego Wypadku</p> <p><input type="checkbox"/> umowę ubezpieczenia dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A. w zakresie ryzyka śmierci, zawartą pomiędzy mną a Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie, na zasadach przewidzianych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie dla Kredytobiorców Kredytu Gotówkowego Banku Pocztowego S.A.</p> <p>Jednocześnie proszę o zwrot składki ubezpieczeniowej na wskazany poniżej numer konta bankowego:</p> <p>Ubezpieczający</p> <p>Właściciel rachunku:</p> <p>Numer konta bankowego:</p>
--

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis
Ubezpieczającego

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis
Przedstawiciela Agenta

Stempel adresowy Placówki Agenta
