

Rezygnacja z ubezpieczenia

Właściciel polisy

Nazwisko

Imiona

PESEL

Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia na życie „Wsparcie dla Bliskich Plus”.

Niniejszym rezygnuje z Umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie „Wsparcie dla Bliskich Plus” o numerze

Ważne:

Umowa zostanie rozwiązana z dniem płatności Składki, przypadającym bezpośrednio po dniu, w którym została złożona przez Właściciela polisy pisemna rezygnacja z Umowy ubezpieczenia.

Właściciel polisy

Podpis

Miejscowość

Data