

WNIOSEK O Odstąpienie OD UMOWY Ubezpieczenia

NUMER POLISY:

UBEZPIECZAJĄCY (płatnik składek / właściciel polisy) proszę wpisać dane

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Adres: _____ Nr dowodu osobistego/ paszportu: _____

Kraj urodzenia: _____ Obywatelstwo: _____ Data urodzenia: _____

E-mail: _____ Telefon komórkowy: _____ Telefon stacjonarny: _____

UBEZPIECZONY (osoba objęta ochroną) proszę wpisać dane

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____

Telefon stacjonarny: _____ Telefon komórkowy: _____ Data urodzenia: _____

UBEZPIECZONY (współmałżonek) proszę wpisać dane tylko i wyłącznie w przypadku wariantu współmałżeńskiego

Imię i nazwisko: _____ PESEL: _____


Telefon stacjonarny: _____ Telefon komórkowy: _____ Data urodzenia: _____

OŚWIADCZENIA


- Oświadczam, iż odstępuję od umowy ubezpieczenia o w/w numerze polisy ubezpieczeniowej.
- Oświadczam, iż zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania ochrony danych osobowych podanych na stronie internetowej www.4lifedirect.pl



PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO



PODPIS UBEZPIECZONEGO



PODPIS WSPÓŁMAŁŻONKA



Dzisiejsza data

POLE DOBROWOLNE

Szanowny Kliencie,
Bardzo nam przykro, że decydujesz się odstąpić od umowy ubezpieczenia.
Prosimy Cię o wpisanie poniżej informacji jaki jest Twój powód odstąpienia od umowy.
Każda informacja jest dla nas ważna – motywuje i pozwala poprawiać jakość naszych usług.
