

1. Dotyczy Polisy/Certyfikatu Ubezpieczenia

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko / Nazwa

PESEL / Nr dokumentu tożsamości* / REGON

Numer telefonu kontaktowego

*Numer dokumentu tożsamości proszę uzupełnić wyłącznie w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej obywatelstwa polskiego i numeru PESEL

OŚWIADCZENIE

2. Proszę zaznaczyć jedną z wybranych dyspozycji:

- ODSTĘPUJĘ od umowy ubezpieczenia potwierdzonej Polisą/Certyfikatem Ubezpieczenia o numerze wskazanym w polu nr 1
- WYPOWIADAM umowę ubezpieczenia potwierdzoną Polisą/Certyfikatem Ubezpieczenia o numerze wskazanym w polu nr 1
- WYPOWIADAM umowę dodatkowego ubezpieczenia zawartą do umowy ubezpieczenia potwierdzonej Polisą/Certyfikatem Ubezpieczenia o numerze wskazanym w polu nr 1 (proszę podać nazwę umowy dodatkowej):

Informacje dodatkowe

- ▶ Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne, jeśli wpłynie najpóźniej 60. dnia od zawarcia umowy, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – najpóźniej do 14. dnia od zawarcia umowy.
- ▶ Podstawą dokonania wypowiedzenia jest dołączenie kopii ważnego dokumentu tożsamości osoby uprawnionej.
- ▶ Podstawą do wypłaty środków z tytułu wypowiedzenia/odstąpienia jest dołączenie formularza OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NUMERU RACHUNKU BANKOWEGO przygotowanego przez Towarzystwo.
- ▶ Dotyczy umowy z IKE/IKZE:
W razie wygaśnięcia Umowy dokonamy Zwrotu z Rachunku IKE/ Rachunku IKZE, który w okresie 12 miesięcy od dnia zawarcia Umowy wiąże się z koniecznością poniesienia dodatkowej opłaty w wysokości 4% wypłacanej kwoty.
Zwrot z Rachunku IKE i Rachunku IKZE spowoduje konsekwencje w rozliczeniach podatkowych zgodnie z Ustawą o IKE oraz IKZE. Kwestia ta powinna zostać poddana analizie podatkowej po stronie Klienta.

Data (dd-mm-rrrr)

Podpis osoby uprawnionej


(zgodny z podpisem wzorcowym)