

Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Zdrowie „Indywidualny Program Ochronny Życia i Zdrowia” w ramach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnego na Życie i Zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Banku Spółka Akcyjna „Indywidualny Program Ochronny Życia i Zdrowia – **Wariant Standard**”/ Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnego na Życie i Zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Banku Spółka Akcyjna „Indywidualny Program Ochronny Życia i Zdrowia – **Wariant Rozszerzony**”/ Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnego na Życie i Zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Banku Spółka Akcyjna „Indywidualny Program Ochronny Życia i Zdrowia – **Wariant Senior**”.

Numer Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia/Polisy ubezpieczeniowej	
Kod warunków:	
Agent:	Getin Noble Bank S.A.
Dane Ubezpieczającego	
Imiona i nazwisko:	
Data urodzenia: (dd/mm/rrrr)	PESEL:

Potwierdzam, że otrzymałem/am informację o tym, że w związku z moim wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń lub Agenta niniejszego oświadczenia.

Forma wypłaty kwoty z tytułu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia	
<input type="checkbox"/> przelewem bankowym na:	
<input type="checkbox"/> rachunek Umowy kredytu, albo	
<input type="checkbox"/> poniższy numer rachunku bankowego:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego:	
<input type="checkbox"/> przekazem pocztowym na adres:	

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Miejscowość i data złożenia dyspozycji (dd/mm/rrrr)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Podpis osoby składającej dyspozycję</p>
--	--

Adnotacja Agenta (wypełniane w przypadku złożenia dokumentu za pośrednictwem Agenta)

Stwierdziłem zgodność danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdzam własnoręczność złożonego podpisu.

Data:

Miejscowość:

.....

Pieczętka i podpis przedstawiciela Agenta