



WNIOSEK O ODSZTAPIENIE, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie "Plan na życie"

Instrukcja postępowania:

1. W rubryce "Rodzaj wniosku" należy zaznaczyć odpowiednie pole. Odstąpienie możliwe jest terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia można złożyć w każdym czasie.
2. Wypełniony wniosek należy przesłać na adres:

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A., pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa

Jeżeli potrzebują Państwo pomocy w wypełnieniu formularza lub mają jakiegokolwiek pytania prosimy o kontakt. Pozostajemy do Państwa dyspozycji w dni robocze od godziny 9.00 do 17.00 pod numerem telefonu +48 22 529 17 96.

Rodzaj wniosku

- odstąpienie od Umowy ubezpieczenia
 wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

Dane ubezpieczeniowe

Numer polisy

Dane Ubezpieczającego

Imię
Nazwisko
PESEL
Rodzaj dokumentu tożsamości
Nr dokumentu tożsamości

Adres korespondencyjny

Miejscowość Nr budynku
Kod pocztowy Nr lokalu
Ulica

Dane kontaktowe

Telefon
E-mail

Numer rachunku bankowego do zwrotu składki

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

.....
Data

.....
Czytelny podpis Ubezpieczającego