



WNIOSEK O REZYGNACJĘ Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczenie "Spokojne Życie"

Instrukcja postępowania:

1. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie.
2. Rezygnację z Ochrony ubezpieczeniowej uznaje się za skuteczną z dniem, w którym Ubezpieczyciel ją otrzymał.
3. Wypełniony wniosek należy przestać 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 88.

Numer deklaracji ubezpieczeniowej

Dane Ubezpieczonego

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 Ubezpieczonego