

Wystąpienie z ubezpieczenia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej

Nr certyfikatu: _____

Imię i nazwisko Ubezpieczonego _____

PESEL: _____

OŚWIADCZENIE Klienta/Ubezpieczonego:

Oświadczam, że z dniem _____ występuję z grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (EUROpejski ZYSK).
data oświadczenia

Przyjmuję do wiadomości, iż ochrona ubezpieczeniowa właściwa z tytułu ubezpieczenia na życie kończy się z dniem złożenia przeze mnie niniejszego oświadczenia oraz że z dniem wystąpienia z ubezpieczenia wygasają wszelkie roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia lub zgonu Ubezpieczonego.

Proszę o wypłatę Wartości wykupu pomniejszonej o opłatę likwidacyjną (zgodnie z Warunkami Finansowymi) na mój rachunek bankowy:

a) z którego została opłacona,

b) o numerze _____
numer rachunku bankowego

w terminie 30 dni od dnia złożenia oświadczenia, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień Umowy ubezpieczenia.

Załączam ksero dokumentu tożsamości (potwierdzone za zgodność z oryginałem notarialnie lub przez pracownika Credit Agricole Bank Polska S.A. lub przez pracownika Ubezpieczającego).

Data i podpis Ubezpieczonego

Stempel dzienny