

## Rezygnacja z ubezpieczenia przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej

Nr certyfikatu: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko Klienta/Ubezpieczonego \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_

### OŚWIADCZENIE Klienta/Ubezpieczonego:

Oświadczam, że z dniem \_\_\_\_\_ rezygnuję z przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (EUROpejski ZYSK).  
data oświadczenia

Przyjmuję do wiadomości, iż nie zostanę objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia na życie.

Jeżeli składka została opłacona przed dniem rezygnacji z ubezpieczenia zostanie zwrócona w wartości nominalnej, na rachunek bankowy:

a) z którego została opłacona albo

b) o numerze \_\_\_\_\_

numer rachunku bankowego  
w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o rezygnacji.

Zobowiązanie zwrotu składki uważa się za wykonane, jeżeli Ubezpieczyciel wpłacił kwotę składki na rachunek bankowy Ubezpieczonego.

Załączam ksero dowodu osobistego (potwierdzone za zgodność z oryginałem notarialnie lub przez pracownika Credit Agricole Bank Polska S.A. lub Ubezpieczyciela).

\_\_\_\_\_  
Data i podpis Klienta

\_\_\_\_\_  
Stempel dzienny