CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

CRÉDIT AGRICOLE

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
data oświadczenia

Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A. (INDEKSY ŚWIATA).

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.).

_____ _____

Data i podpis Klienta Stempel dzienny