CRÉDIT AGRICOLE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

CRÉDIT AGRICOLE

Rezygnacja z ubezpieczenia przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej

Nr certyfikatu: _____
numer

Imię i nazwisko Klienta/Ubezpieczonego: _____
imię i nazwisko

PESEL: _____
nr PESEL

OŚWIADCZENIE Klienta/Ubezpieczonego:

Oświadczam, że z dniem _____ rezygnuję z przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym dla Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A.
data oświadczenia
TOP 100 DYWIDENDA

Przyjmuję do wiadomości, iż nie zostanę objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach 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 _____
nr NRB

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 pieczęć podpisowa

TOP 100 /PL/pl/D/06.05.2013

CALI EUROPE S.A. Oddział w Polsce,
z siedzibą we Wrocławiu, przy Pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia Fabrycznej we Wrocławiu VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000282193, NIP 1070007692, REGON 140999430