

**ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA**

Nazwisko

Imiona

PESEL

**Bank Pocztowy S.A.**  
**ul. Jagiellońska 17**  
**85-959 Bydgoszcz**

**Odstąpienie od oświadczenia woli o objęciu Ochroną ubezpieczeniową  
w ramach grupowego ubezpieczenia „Wsparcie dla Bliskich”**

Niniejszym odwołuję moje oświadczenie woli dotyczące przystąpienia do grupowego ubezpieczenia oferowanego w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie zawartej pomiędzy ING Życie Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. a Bankiem Pocztowym S.A.

Oświadczam, że jestem świadomy, że zgodnie ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia na Życie „Wsparcie dla Bliskich” nr SWU/BPT1/2013/01/DN lub nr SWU/BPT1/2014/01/DN dotyczącymi wyżej wymienionego ubezpieczenia, odstąpienie od oświadczenia woli o objęciu Ochroną ubezpieczeniową może być złożone w terminie 30 dni od daty złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

Zostałem również poinformowany, że skutecznie wyrażone odstąpienie oświadczenia woli o objęciu Ochroną ubezpieczeniową spowoduje, że cała kwota pobrana z mojego rachunku na poczet pokrycia kosztów składki zostanie mi niezwłocznie zwrócona na ten sam rachunek.

(miejscowość, data)

(podpis osoby składającej oświadczenie)

Odstąpienie oświadczenia woli o objęciu Ochroną ubezpieczeniową uprzejmie prosimy przesłać listem poleconym na adres podany w nagłówku. Za datę otrzymania odstąpienia uznaje się datę wpływu pisma do Banku.

**Zapraszamy ponownie do korzystania z naszych usług**