

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.  
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa  
Telecentrum: 801 888 444  
faks: (+48) 22 557 40 03  
e-mail: bok@aviva.pl



## FORMULARZ ROZWIĄZANIA UMOWY

DOTYCZY UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY  
ORAZ LECZENIA SZPITALNEGO NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW HIPOTECZNYCH  
BANKU POCZTOWEGO S.A.

### A. NUMER POLISY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE /POLE WYMAGANE/

### B. DANE UBEZPIECZONEGO

NAZWISKO

DATA URODZENIA

IMIĘ/IMIONA

PESEL /POLE WYMAGANE/

### C. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rozwiązuję Umowę Ubezpieczenia na życie, na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz Leczenia szpitalnego nieszczęśliwych wypadków Kredytobiorców kredytów hipotecznych Banku Pocztowego S.A. na zasadach przewidzianych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie, na wypadek Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz Leczenia szpitalnego nieszczęśliwych wypadków Kredytobiorców kredytów hipotecznych Banku Pocztowego S.A.

Jestem świadoma/świadomy, że rezygnacja z ubezpieczenia powoduje brak ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zajścia ewentualnych zdarzeń losowych w okresie kredytowania.

PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

DATA PODPISANIA

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.  
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa  
Telecentrum: 801 888 444  
faks: (+48) 22 557 40 03  
e-mail: bok@aviva.pl



## FORMULARZ ROZWIĄZANIA UMOWY

DOTYCZY BEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY PRACY I UZYSKANIA STATUSU BEZROBOTNEGO  
ORAZ LECZENIA SZPITALNEGO NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW HIPOTECZNYCH  
BANKU POCZTOWEGO S.A.

### A. NUMER POLISY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE /POLE WYMAGANE/

### B. DANE UBEZPIECZONEGO

NAZWISKO

DATA URODZENIA

IMIĘ/IMIONA

PESEL /POLE WYMAGANE/

### C. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rozwiązuję Umowę Ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy i uzyskania Statusu bezrobotnego oraz Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków Kredytobiorców kredytów hipotecznych Banku Pocztowego S.A. na zasadach przewidzianych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy i uzyskania Statusu bezrobotnego oraz Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków Kredytobiorców kredytów hipotecznych Banku Pocztowego S.A.

Jestem świadoma/świadomy, że rezygnacja z ubezpieczenia powoduje brak ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zajścia ewentualnych zdarzeń losowych w okresie kredytowania.

PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

DATA PODPISANIA