

Wypowiedzenie/odstąpienie od umowy ubezpieczenia

dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A.

Seria i nr polisy:			
Nr Umowy kredytu			
Dane Ubezpieczającego			
Nazwisko			
Pierwsze imię			
Drugie imię			
Data urodzenia			
PESEL		Telefon kontaktowy	

Oświadczam, że

☒ Wypowiadam

☒ odstępuję od

☐ umowy ubezpieczenia dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A. w zakresie ryzyka Utraty Pracy, zawartej pomiędzy mną a Agro Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych na zasadach przewidzianych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A. w zakresie ryzyka Utraty Pracy lub Nieszczęśliwego Wypadku

☐ umowy ubezpieczenia dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A. w zakresie ryzyka śmierci, zawartej pomiędzy mną a Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie, na zasadach przewidzianych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia dla Kredytobiorców Banku Pocztowego.

Jednocześnie proszę o zwrot składki ubezpieczeniowej na wskazany poniżej numer konta bankowego:

Ubezpieczający

Właściciel rachunku:

Numer konta bankowego:

.....
Miejscowość i data

.....
Ubezpieczającego

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Przedstawiciela Agenta

Stempel adresowy Placówki Agenta