UNIQA

Formularz odstąpienia od ubezpieczenia / wypowiedzenia ubezpieczenia

Formularz

Dane osobowe do uzupełnienia w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia

*Prosimy zaznaczyć X przy danym typie ubezpieczenia, którego dotyczy odstąpienie/wypowiedzenie.**

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że odstępuję od ubezpieczenia / wypowiadam umowę na podstawie:

☐ Ogólne warunki ubezpieczenia dla klientów Providenta

☐ Ogólne warunki ubezpieczenia ProviMed dla klientów Providenta

☐ Ogólne warunki ubezpieczenia Provi Protector dla klientów Providenta

Imię ubezpieczonego

Nazwisko ubezpieczonego

PESEL

Numer wnioskopolisy

W przypadku złożenia niniejszego oświadczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia jest ono skuteczne jako ***odstąpienie od ubezpieczenia****. W przypadku odstąpienia od ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej.*

W przypadku złożenia niniejszego oświadczenia po upływie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia jest ono skuteczne jako ***wypowiedzenie ubezpieczenia****. W przypadku wypowiedzenia z umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej należnej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.*

Provident Polska S.A. przekaże należny zwrot składki ubezpieczeniowej bezpośrednio ubezpieczającemu.

Wyrażam chęć otrzymania zwrotu składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej za ubezpieczenie indywidualne przelewem na podany poniżej numer mojego rachunku bankowego. W przypadku braku podania numeru rachunku bankowego chcę, aby zwrot składki został przekazany mi w gotówce.

Numer rachunku bankowego

SPRAWDŹ POPRAWNOŚĆ WPISANEGO NUMERU RACHUNKU.

D D M M R R R R

Data

Miejscowość

Podpis ubezpieczającego

* Podana nazwa odnosi się do produktu ubezpieczeniowego w ofercie Provident Polska S.A. – Ubezpieczenie indywidualne: Ogólne warunki ubezpieczenia dla klientów Providenta (UNIQA TUnŻ S.A. lub UNIQA TU S.A. z siedzibami w Warszawie przy ul. Chłodnej 51), Ogólne warunki ubezpieczenia ProviMed dla klientów Providenta (UNIQA TU S.A.), Ogólne warunki ubezpieczenia Provi Protector dla klientów Providenta (UNIQA TU S.A.).

19040826

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 41216, NIP 521-10-36-859
Kapitał zakładowy: 496 772 608 zł – wpłacony w całości

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. 22 599 95 22, www.uniqa.pl
Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy KRS, Nr KRS 271543, NIP 107-00-06-155
Kapitał zakładowy: 141 730 747 zł – wpłacony w całości