

ODSTĄPIENIE/WYPOWIEDZENIE* UMOWY UBEZPIECZENIA

UBEZPIECZENIE KREDYTOBIORCÓW – TIMB/CARCPI
UBEZPIECZENIE KREDYTOBIORCÓW NA WYPADEK STRATY FINANSOWEJ GAP RTI – TIMB/GAPRTI

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA FIRMY _____

PESEL / NIP _____

Numer Umowy kredytu/leasingu (Numer polisy GAP) _____

Kod pocztowy ____ - ____ Miejsowość _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Numer telefonu _____

Niniejszym odstępuję/wypowiadam* Umowę ubezpieczenia o numerze wskazanym powyżej, zawartą z Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce.

ZWROT/ROZLICZENIE SKŁADKI

WYPŁATĘ ZWROTU/ROZLICZENIA SKŁADKI PROSZĘ ZREALIZOWAĆ W NASTĘPUJĄCEJ FORMIE
(należy zaznaczyć wybraną opcję)

A

W celu rezygnacji z finansowania ubezpieczenia w ramach kredytu (rozliczenia składki z Bankiem) zwrot składki proszę przekazać na rachunek mój rachunek kredytowy w Toyota Bank Polska:

ZAZNACZ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LUB

B

Zwrot składki na prywatny/własny rachunek bankowy Ubezpieczającego o numerze:

ZAZNACZ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIONY FORMULARZ NALEŻY PRZESŁAĆ NA ADRES:
CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A. ODDZIAŁ W POLSCE
PL. PIŁSUDSKIEGO 2
00-073 WARSZAWA

Data (dd/mm/rrrr) ____/____/____

--

Podpis Ubezpieczającego