BNP PARIBAS CARDIF

Toyota Insurance Services

ODSTĄPIENIE/WYPOWIEDZENIE*
UMOWY UBEZPIECZENIA

UBEZPIECZENIE KREDYTOBIORCÓW

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA FIRMY _____

PESEL / NIP __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Numer Umowy kredytu (Numer polisy) _____

Kod pocztowy __ __ - __ __ __ Miejscowość _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Numer telefonu _____

Niniejszym odstępuję / wypowiadam Umowę ubezpieczenia o numerze wskazanym powyżej, zawartą z: Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A. oraz Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce.

ZWROT / ROZLICZENIE SKŁADKI

WYPŁATĘ ZWROTU / ROZLICZENIA SKŁADKI PROSZĘ ZREALIZOWAĆ W NASTĘPUJĄCEJ FORMIE:

☑ W celu rezygnacji z finansowania ubezpieczenia w ramach umowy kredytu (rozliczenia składki z Kredytodawcą) zwrot składki proszę przekazać na rachunek:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

*niepotrzebne skreślić

Wypełniony formularz prosimy odesłać do ubezpieczyciela na adres korespondencyjny lub pocztą elektroniczną:

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE CARDIF POLSKA S.A. / CARDIF ASSURANCES RISQUES DIVERS S.A.
UL. GRZYBOWSKA 78, 00-844 WARSZAWA
obsluga@cardif.pl

Data (dd/mm/rrrr) __ __/__ __ /__ __ __ __

Podpis Ubezpieczającego

Classification : Internal