Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Dział Obsługi Roszczeń
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa
Telecentrum: 801 888 444, (22) 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl

FORMULARZ REZYGNACJI
dotyczy Terminowego Ubezpieczenia na Życie dla Klientów BGŻ S.A.

NUMER POLISY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE /POLE WYMAGANE/

DANE UBEZPIECZONEGO

NAZWISKO

DATA URODZENIA /POLE WYMAGANE/ d d - m m - r r r r

IMIĘ / IMIONA

NUMER PESEL /POLE WYMAGANE/

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż na podstawie § 12 ust. 1 Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia na Życie dla Klientów BGŻ S.A. – rezygnuję z kontynuowania umowy ubezpieczenia

PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

DATA PODPISANIA d d - m m - r r r r