PRÉVOIR
Ubezpieczenia na życie

WNIOSEK O WYKUP POLISY

Polisa nr

Dane Ubezpieczającego:

Nazwisko: ..... Imię: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dodatkowo poniższych danych oraz na przekazywanie informacji lub składanie oświadczeń na:

Tel. kontaktowy: ..... E-mail: .....

Należną kwotę wynikającą z rozwiązania ww. umowy ubezpieczenia proszę przekazać przelewem na rachunek bankowy:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku, jeżeli inny niż Ubezpieczający:

.....

Załącznik:

☐ kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczającego (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem)

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Data: _ _ / _ _ / _ _ _ _ Czytelny podpis Ubezpieczającego: .....

Po wypełnieniu prosimy przesłać niniejszy formularz wraz z kopią dowodu osobistego (z zasłoniętym wizerunkiem oraz przekreślonym dokumentem) **Ubezpieczającego na adres:**

Prévoir Vie - Groupe Prévoir S.A.- Oddział w Polsce
Ul. Emilii Plater 28
00-688 Warszawa

Tel. (22) 572 80 00
Fax: (22) 349 96 29
prevoir@prevoir.pl
www.prevoir.pl