



GENERALI

Formularz odstąpienia od umowy ubezpieczenia na życie

Nr wniosku

Nr polisy

Proszę wypełnić formularz drukowanymi literami. Każda korekta dokonana w niniejszym formularzu powinna zostać potwierdzona podpisem osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji.

Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji

Ubezpieczający Ubezpieczony¹⁾

Imię

Nazwisko

Data urodzenia DD MM RR RR RR RR PESEL

Typ dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu

Nr dokumentu tożsamości Państwo urodzenia Obywatelstwo

Aktualny adres stałego zamieszkania/siedziba firmy

Ulica, nr domu, nr mieszkania Poczta

Miejscowość Kod pocztowy - Kraj

Tel. kontaktowy E-mail

Ubezpieczający (Imię i nazwisko/ Nazwa firmy)²⁾

¹⁾ Ubezpieczony na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia na życie.

²⁾ Należy wypełnić, jeżeli formularz składany jest przez Ubezpieczonego.

Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia

Oświadczam, że odstępuję od umowy ubezpieczenia³⁾ na życie zawartej na podstawie nazwa i kod OWU

..... Proszę o wypłatę należnej mi kwoty zgodnie ze wskazanym poniżej sposobem wypłaty.

³⁾ Dotyczy odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni (ubezpieczający - przedsiębiorca) albo 30 dni (ubezpieczający - osoba fizyczna) od zawarcia umowy ubezpieczenia.

Sposób wypłaty - przelew

Przelew na rachunek Ubezpieczającego Przelew na rachunek Ubezpieczonego

Nazwa banku Kod SWIFT⁴⁾

IBAN⁴⁾ Numer rachunku

⁴⁾ Pola wymagane w przypadku przelewu zagranicznego.

Sposób wypłaty - przekaz

Przekaz na adres Ubezpieczającego Przekaz na adres Ubezpieczonego

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Miejscowość/ Poczta Kod pocztowy Kraj

Sposób wypłaty - przeksięgowanie

Przeksięgowanie polisa Generali wniosek Generali

na rachunek składek regularnych/ składki podstawowej zł na rachunek składek dodatkowych zł

na rachunek IKE składek nieregularnych IKE zł na rachunek IKZE składek nieregularnych IKZE zł

Załączone dokumenty

Pełnomocnictwo inne

Adres Urzędu Skarbowego

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego dla Oszczędzającego (Ubezpieczającego) w sprawach opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych.⁵⁾

⁵⁾ Prosimy wypełnić w przypadku, gdy w ramach Umowy ubezpieczenia prowadzony jest rachunek IKE lub IKZE.

Podpisy

Oświadczenie (czytelnie podpisane przez osobę upoważnioną do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz potwierdzania tożsamości osoby składającej dyspozycję)

Na podstawie okazanego dokumentu tożsamości, którego dane identyfikacyjne wypełnione zostały w części „Dane identyfikacyjne osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji” w niniejszym formularzu, potwierdzono tożsamość osoby składającej dyspozycję oraz zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w dokumencie tożsamości.

Podpis osoby uprawnionej do złożenia dyspozycji⁶⁾

Imię i nazwisko	Podpis
-----------------	--------

Podpis osoby upoważnionej do potwierdzania tożsamości⁷⁾

Imię i nazwisko	Podpis
-----------------	--------

Miejscowość	Dnia
-------------	------

Nr rozliczeniowy Pośrednika

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

Tel. kontaktowy Pośrednika

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

⁶⁾ W przypadku, gdy Ubezpieczającym jest firma, wymagana pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania dyspozycji oraz dokument potwierdzający jej uprawnienia w tym zakresie.
⁷⁾ Osobami upoważnionymi do potwierdzania własnoręczności podpisu oraz potwierdzania tożsamości osoby składającej dyspozycję są Pośrednicy Ubezpieczeniowi posiadający ważną umowę o współpracy z Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. Dopuszcza się możliwość potwierdzania własnoręczności podpisu przez osoby zatrudnione w Generali Finance Sp. z o.o. lub Generali Życie T.U. S.A. np. Dyrektorów Oddziałów, pracowników etatowych.