

## Oświadczenie o odstąpieniu / wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

DATA ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA: |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|

Seria i numer Polisy ubezpieczeniowej	MILLASS _____
---------------------------------------	---------------

Imię i Nazwisko Ubezpieczającego	
Numer PESEL (data urodzenia dla obcokrajowca) Ubezpieczającego	
Adres zamieszkania – kod, miasto, ulica, nr domu Ubezpieczającego	
Adres do korespondencji – kod, miasto, ulica, nr domu Ubezpieczającego	
Telefon	+48 - _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Seria i nr dowodu osobistego (paszportu dla obcokrajowców) Ubezpieczającego	

### OŚWIADCZENIA

**odstępuję od Umowy ubezpieczenia** zawartej w ramach *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Bardzo Pomocny” w Banku Millennium S.A.*– (odstąpienie od Umowy ubezpieczenia w terminie do 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia).

Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z dniem złożenia oświadczenia o odstąpieniu/wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się najwcześniejszy z poniższych dni:

- 1) dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela bezpośrednio lub przez Agenta pisemnego oświadczenia o odstąpieniu/wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
- 2) dzień wysłania do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.

Jeżeli w ramach jednej umowy Konta objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch lub więcej Ubezpieczonych ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych.

W związku ze złożonym przeze mnie oświadczeniem o odstąpieniu/ wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia proszę o zwrot, pobranej z mojego Konta, składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej na poniższy rachunek bankowy:

Numer rachunku bankowego	
Imię i nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego	
Adres właściciela rachunku bankowego	

**wypowiadam Umowę ubezpieczenia** zawartej w ramach *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny” w Banku Millennium S.A.*

Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, za który pobrana została ostatnia składka ubezpieczeniowa zgodnie z § 6 OWU „Pakiet Bardzo Pomocny”;

Jeżeli w ramach jednej umowy Konta objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch lub więcej Ubezpieczonych ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych.

\_\_-\_\_-\_\_-\_\_-\_\_-\_\_-\_\_

(data, miejscowość)

(czytelny podpis Ubezpieczającego)

**Adnotacja Agenta**

Data: DD / MM / RRRR

Miejscowość: \_\_\_\_\_

Nr placówki: \_\_\_\_\_

Numer identyfikacyjny Pracownika Banku: \_\_\_\_\_

Pieczętka imienna i podpis OFWCA przyjmującej niniejsze oświadczenie  
o odstąpieniu / wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

Stwierdziłem zgodność danych z okazanymi dokumentami tożsamości oraz potwierdziłem własnoręczność złożonego podpisu.

