

Formularz rezygnacji

z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach grupowego ubezpieczenia w UNIQA w VIVE Textile Recycling

Dane Ubezpieczonych

Nazwisko

Imię

PESEL

Rezygnacja

Oświadczam, iż rezygnuję z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach grupowego ubezpieczenia

w UNIQA, potwierdzonej polisą nr 50207395, od dnia --

--

Data

Podpis Pracownika

Potwierdzenie przyjęcia rezygnacji przez Ubezpieczającego,

--

Data

Podpis Ubezpieczającego