**WYPOWIEDZENIE UMOWY**

**UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

…………………………………………………………………

Nazwa zakładu ubezpieczeń

…………………………………………………………………

Adres zakładu ubezpieczeń

…………………….………………………………………………………………………

Imię i Nazwisko (nazwa) ubezpieczonego/ubezpieczającego

……………………………………………………………………………………………

(PESEL/REGON)

……………………………………………………………………………………

Adres (siedziba) ubezpieczonego/ubezpieczającego

Ja, niżej podpisany/a,…………………………………………………………..oświadczam, że wypowiadam umowę ubezpieczenia na życie o numerze……………………………………………………………………………..

……………………………………………….. ……………………………………………

miejscowość, data podpis klienta

**……………………………………………………………….………………………....…**

**OBOWIĄZKOWO: data wpływu i pieczątka z nazwą przedstawiciela**

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WYPOWIEDZENIA – odcinek dla KLIENTA**

Potwierdzam przyjęcie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia od Pani/Pana................................................................................................... polisa nr .........................................................

……………….......................................................................

data wpływu i pieczątka firmowa Przedstawiciela CUK