FORMULARZ ODEJŚCIA

Kod kreskowy – Placówka Avivy

AVIVA

FORMULARZ ODEJŚCIA

Kod kreskowy – Biuro Główne Avivy

numer polisy

I. Dane Ubezpieczającego

nazwa firmy

pieczęć Ubezpieczającego

II. Dane Uczestnika

nazwisko

imię

drugie imię

PESEL

nr dowodu osobistego

ulica (adres zamieszkania)

nr domu

nr lokalu

kod pocztowy –

miejscowość

III. Tryb odejścia z ubezpieczenia - wybrać a) lub b)

a) rozwiązanie stosunku pracy

odejście

emerytura[1]

renta[1]

data rozwiązania stosunku pracy

b) rezygnacja z ubezpieczenia[2]

data rezygnacji z ubezpieczenia

Rezygnacja w trybie odstąpienia

Data otrzymania pierwszej informacji rocznicowej umożliwiającej wystąpienie w tym trybie

wysokość ostatniej składki ,

data wpłaty ostatniej składki

[1] W przypadku wypłaty wartości rachunku prosimy o przesłanie kopii dokumentów potwierdzających przyznanie uprawnień emerytalnych lub rentowych.

[2] Po rezygnacji brak możliwości ponownego przystąpienia do ww. ubezpieczenia, kryterium kwalifikacji zawarte w dokumencie Polisy – z wyjątkiem ponownego zatrudnienia u tego samego pracodawcy.

IV. Wniosek o wypłatę (wypełniają Uczestnicy, którym przysługują prawa do rachunku)

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia proszę o jednorazową wypłatę przysługującej mi części wartości rachunku

a) na poniższy rachunek bankowy

b) na adres wskazany w pkt. II

c) na poniższy adres

numer rachunku

właściciel rachunku – wypełnić, jeśli Uczestnik nie jest właścicielem rachunku

adresat

ulica (adres zamieszkania)

nr domu

nr lokalu

kod pocztowy –

miejscowość

data

data

czytelny podpis Uczestnika

czytelny podpis Ubezpieczającego

121041/GR/0517/10000