



CONCORDIA
UBEZPIECZENIA

WTUŻiR Concordia Capital SA

ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań

Przywrócenie ważności indywidualnej Umowy ubezpieczenia na życie

Data, miejscowość

UBEZPIECZAJĄCY

Imię i nazwisko Ubezpieczającego

PESEL Ubezpieczającego

Adres Ubezpieczającego

Numer polisy

PROŚBA O PRZYWRÓCENIE WAŻNOŚCI INDYWIDUALNEJ UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Uprzejmie proszę o wznowienie umowy ubezpieczenia:

Numer umowy ubezpieczenia

Jednocześnie oświadczam, że zaległa składka:

została uregulowana

zostanie uregulowana

W przypadku negatywnej decyzji Towarzystwa proszę o zwrot nadpłaconej składki na wskazany rachunek bankowy:

Numer rachunku bankowego

Podpis Ubezpieczającego