

CERERE DE REZILIERE A CERTIFICATULUI de ASIGURARE

Nr., din Polita de asigurare de accidente de grup

Numele complet al persoanei asigurate:

Codul numeric personal:

Adresa de corespondență:

Telefon mobil:

E-mail:

Vă rog să reziliați acoperirea de asigurare pentru Certificatul Nr., eliberat de către **Insurance company Instinct AD**.

Motivul rezilierii (vă rog să completați):

.....

Furnizez contul IBAN pentru rambursarea primei de asigurare (dacă este cazul):

.....

Declar că sunt conștient de faptul că, începând cu ora 00.01 a zilei următoare celei în care Asiguratorul primește cererea, acoperirea de asigurare va înceta, cu condiția respectării condițiilor de asigurare.

Declar că sunt de acord ca în legătură cu această cerere, corespondența să fie trimisă la adresa de e-mail pe care am furnizat-o mai sus.

Confirm că, prin semnarea contractului de împrumut, am fost de acord ca, în cazul unei rambursări totale/parțiale a primei de asigurare, suma astfel rambursată de Insurance company Instinct AD să fie utilizată de "Easy Asset Management" AD pentru a reduce în consecință soldul împrumutului care mi-a fost acordat.

Nota: În cazul rambursării anticipate integrale înainte de scadență, acoperirea individuală a împrumutatului asigurat poate continua în conformitate cu planul inițial de rambursare. În astfel de cazuri, împrumutatul asigurat sau moștenitorii săi legali vor fi Beneficiarul / Beneficiarii asigurării în cazul unui eveniment asigurat.*

Se restituie partea din prima de asigurare plătită aferentă perioadei ulterioare rezilierii, exceptând situația în care s-au plătit deja despăgubiri sau sunt avizate daune..

Data:

Asigurat:

(semnătură)

Localitate: