

## ZAWIADOMIENIE O DOKONANIU CESJI PRAW Z UBEZPIECZENIA

Niniejszym zawiadamiam, że na podstawie Umowy przelewu praw z ubezpieczenia zawartej w dniu \_\_\_\_\_ dokonałam/em przelewu praw do Polisy o serii i numerze \_\_\_\_\_ zawartej w dniu \_\_\_\_\_ w zakresie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Ciężkiego Zachorowania na rzecz:

<b>Nazwa Banku</b>		<b>Nazwa skrócona Banku</b>	
<b>Numer KRS</b>			
<b>Adres siedziby Banku</b>			

W związku z powyższym uprzejmie proszę o przekazywanie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w tytułu zajścia Ciężkiego Zachorowania ubezpieczonego na rachunek Cesjonariusza wskazany przez Cesjonariusza w odrębnym piśmie do czasu otrzymania od Cesjonariusza informacji o spełnieniu warunku rozwiązującego Umowę przelewu praw z polisy ubezpieczeniowej.

W przypadku zaistnienia chociażby jednej z poniższych okoliczności:

- zmiany Uprawnionego poprzez wskazanie w miejsce Cesjonariusza innej osoby bądź obniżenie kwoty należnej Cesjonariuszowi jako Uprawnionemu,
- złożenia oświadczenia o rezygnacji lub odstąpieniu od ubezpieczenia,

upoważniam TU na Życie Europa S.A. do poinformowania o tym fakcie Cesjonariusza.

\_\_\_\_\_  
(data, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Cedenta

\_\_\_\_\_  
(data, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Ubezpieczonego

Stwierdza się zgodność podanych danych z okazanym dokumentem tożsamości Cedenta oraz potwierdza się własnoręczność złożonego podpisu.

\_\_\_\_\_  
(data, miejscowość)

\_\_\_\_\_  
W imieniu Ubezpieczyciela: (podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez Agenta)