
miejsowość, data

Imię i nazwisko

adres

AEGON
Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie S.A.
ul. Wołoska 5
02-675 Warszawa

Oświadczam, iż ja niżej podpisany/-a, legitymujący/-a się dowodem osobistym numer _____ rezygnuję z umowy nr _____ oraz wszystkich umów dodatkowych. Powołując się na decyzję zarządu z dnia 24 listopada 2014 roku wnoszę o wypłatę środków zgromadzonych na polisie o nr _____ bez opłat likwidacyjnych.

Wartość wykupu proszę przesłać na rachunek bankowy :

Z poważaniem

.....
podpis

Załączniki: 1) kopia dowodu osobistego 2) formularz wykupu