

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.  
ul. Gwiazdzista 62  
53-413 Wrocław

**Wniosek**  
**o zawarcie Porozumienia / Aneksu do stosunku ubezpieczenia**  
**w związku z Porozumieniem zawartym w dniu 19 grudnia 2016 r.**  
**Pomiędzy Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów**  
**a Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. (dalej POROZUMIENIE)<sup>1</sup>**

**I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO:**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Imię                        |  |
| Nazwisko                    |  |
| Pesel                       | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Data urodzenia (RRRR-MM-DD) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                      |

**II. NAZWA UBEZPIECZENIA**

|  |
|--|
|  |
|--|

**NUMER CERTYFIKATU / POLISY**

|  |
|--|
|  |
|--|

Zwracam się z wnioskiem o zawarcie Porozumienia / Aneksu obniżającego opłaty likwidacyjne do wskazanego powyżej Certyfikatu / Polisy na zasadach określonych w POROZUMIENIU.

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis  
Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

<sup>1</sup> treść POROZUMIENIA dostępna jest na stronie: <http://tueuropa.pl/wazne-informacje.htm>