

OŚWIADCZENIE WOLI O WYSTĄPIENIU Z UBEZPIECZENIA

Program Ochronny do kredytu

Ubezpieczający	ProEkspert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie
Nr Deklaracji zgody:	
Dane Ubezpieczonego:	
Imię i Nazwisko:	
PESEL:	
Adres do korespondencji:	
Nr telefonu stacjonarnego i/lub komórkowego:	

- Oświadczam, że występuję z ubezpieczenia w ramach *Umowy grupowego ubezpieczenia na wypadek zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy albo Hospitalizacji w wyniku NW Program Ochronny do kredytu* zawartej pomiędzy TU na Życie Europa S.A. a ProEkspert Sp. z o.o.
- Potwierdzam, że otrzymałem/am informację o tym, że ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia złożenia niniejszego Oświadczenia Ubezpieczającemu, Agentowi lub Ubezpieczycielowi.
- Jeżeli w ramach jednej Umowy kredytu objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch Ubezpieczonych, oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia złożone przez jednego z Ubezpieczonych powoduje zakończenie ochrony wyłącznie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenie. W takiej sytuacji drugi Ubezpieczony pozostaje objęty ochroną na dotychczasowych warunkach.
- W przypadku, gdy niniejsze oświadczenie zostało złożone w terminie do 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot środków za objęcie ochroną w pełnej wysokości. W sytuacji, gdy niniejsze oświadczenie zostało złożone po upływie 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot środków za niewykorzystany okres ochrony. Zwrotu kosztów ubezpieczenia w pełnej wysokości lub za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczonemu dokona Ubezpieczający.
- Jednocześnie proszę o zwrot ww. środków:
☐ na rachunek Umowy Kredytu, której dotyczy niniejsze oświadczenie
albo
☐ na poniższy numer rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego	
Imię i nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego	

(data, miejscowość)

(podpis Ubezpieczonego)

Wypełnia przyjmujący:

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

Miejscowość i data

Podpis przyjmującego Oświadczenie

Oświadczenie dla Getin Noble Bank S.A.

W związku z powstałą nadpłatą na Umowie Kredytu nr..... proszę o zarachowanie nadpłaconej kwoty poprzez:

- ☐ zmniejszenie wysokości pozostałych do spłaty rat i zachowanie pierwotnego okresu kredytowania,
- ☐ skrócenie okresu kredytowania i pozostawienie wysokości rat na tym samym poziomie.

UWAGA! W przypadku, gdy składający niniejszą dyspozycję jest jednym z Kredytobiorców, w celu realizacji zwrotu nadpłaconej kwoty, oświadczenie powinno być podpisane przez wszystkich Kredytobiorców.

Miejscowość i data

Podpis Kredytobiorcy 1

Podpis Kredytobiorcy 2

Wypełnia przyjmujący:
Stwierdza się zgodność danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdza własnoręczność złożonego podpisu.

Miejscowość i data

Podpis przyjmującego Oświadczenie