

OŚWIADCZENIE WOLI O WYSTĄPIENIU Z UMOWY UBEZPIECZENIA**PROGRAM OCHRONNY NA ŻYCIE**

Nr Deklaracji zgody	
----------------------------	--

Dane Klienta:

Imię i nazwisko	PESEL	Adres do korespondencji: kod, miasto, ulica, nr domu	Telefon

1. Oświadczam, że występuję z Umowy Grupowego Ubezpieczenia nr UB/03/2015/BA zawartej pomiędzy AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna a ProEkspert Sp. z o.o.
2. Przyjmuję do wiadomości, że ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia złożenia niniejszego oświadczenia Ubezpieczającemu, Agentowi lub Ubezpieczycielowi.
3. Jeżeli w ramach jednej Umowy kredytu objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch Klientów, to oświadczenie woli o wystąpieniu z Umowy 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.
4. W przypadku, gdy 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 oświadczenie zostało złożone w terminie 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.
5. Jednocześnie proszę o zwrot środków za objęcie ochroną za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej:
☐ na rachunek Umowy kredytu
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