

OŚWIADCZENIE WOLI O WYSTĄPIENIU Z UBEZPIECZENIA

w ramach *Umowy ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Bank Spółka Akcyjna „Program Ochronny Życia i Zdrowia”* zawartej pomiędzy
Open Life TU Życie S.A. a ProEkspert Sp. z o.o.
dotyczące „Programu Ochronnego Życia i Zdrowia – Wariant Standardowy”/
Programu Ochronnego Życia – Wariant Senior”*

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 ubezpieczenia grupowego na życie i zdrowie Kredytobiorców Getin Noble Bank Spółka Akcyjna „Program Ochronny Życia i Zdrowia”* zawartej pomiędzy Open Life TU Życie S.A. a ProEkspert Sp. z o.o.
- Potwierdzam, że otrzymałam/em informację, że ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń, Agentu lub Ubezpieczającego oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia.
- Jeżeli w ramach jednej Umowy kredytu objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch Kredytobiorców, to oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia złożone przez jednego z Ubezpieczonych powoduje zakończenie ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia. W takiej sytuacji drugi Ubezpieczony pozostaje objęty ochroną ubezpieczeniową 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 ubezpieczeniową w pełnej wysokości. W sytuacji, gdy niniejsze oświadczenie zostało złożone w terminie po upływie 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczonemu przysługuje zwrot części środków za okres odpowiedzialności, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotu kosztów ubezpieczenia w pełnej wysokości lub za okres, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej dokona Ubezpieczający.
- Jednocześnie proszę o zwrot ww. środków:

☐ na rachunek Umowy kredytu, której dotyczy niniejsze oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia

albo

☐ na poniższy numer rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego	
Imię i nazwisko/ nazwa właściciela rachunku bankowego	
Adres 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

*) niepotrzebne skreślić

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