



Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia/ wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia Lekki Pakiet spokojna spłata

(wzór dla klientów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia do 27.08.2021 r.)



Użyte w dokumencie pojęcia takie jak: **ubezpieczyciel, ubezpieczający, ubezpieczony** zostały opisane w sekcji Objąsnienia.
Informacja na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez ubezpieczyciela załączona jest do niniejszego formularza.

Seria i numer polisy ubezpieczeniowej:

.....GNBGOT.....



Dane ubezpieczającego/ubezpieczonego

Imię i nazwisko	Telefon	
PESEL /data urodzenia i nr paszportu*	Adres e-mail	
Adres do korespondencji		
Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość	

* dane obowiązkowe w przypadku, gdy ubezpieczający/ubezpieczony/reprezentant nie posiada nr PESEL



Oświadczam, że odstępuję od umowy ubezpieczenia/ wypowiadam umowę ubezpieczenia, którą zawarłem/-łam z TU na Życie Europa S.A. i TU Europa S.A..

Przyjmuję do wiadomości, że okres odpowiedzialności zakończy się z upływem dnia, w którym to oświadczenie złożyłem/ -łam ubezpieczycielowi lub agentowi.



Jednocześnie proszę o zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej:

- na rachunek umowy kredytu, albo
- na poniższy numer rachunku bankowego

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

Rezygnacja z ubezpieczenia oznacza dla Ciebie:	Brak ochrony i wypłaty świadczenia w sytuacji:
	<input checked="" type="checkbox"/> Twojej śmierci – świadczenie w wysokości kwoty udzielonego kredytu
	<input checked="" type="checkbox"/> Poważnego zachorowania – świadczenie w wysokości kwoty udzielonego kredytu
	<input checked="" type="checkbox"/> Utraty źródeł dochodu – maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń w wysokości rat kredytowych albo
	<input checked="" type="checkbox"/> Złamań wskutek nieszczęśliwego wypadku – maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń w wysokości rat kredytowych



Miejsce na Twój podpis – bez tego oświadczenie będzie nieważne

Data, miejscowość

Podpis ubezpieczającego



Potwierdzenie osoby przyjmującej oświadczenie - wypełnia upoważniona osoba

Potwierdzam zgodność danych klienta z okazanym dokumentem tożsamości. Klient złożył podpis w mojej obecności.

Data, miejscowość

Podpis i pieczęć przedstawiciela agenta



Objąsnienia

Ubezpieczyciel, to my czyli Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. oraz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., nazywani również zakładem ubezpieczeń lub towarzystwem ubezpieczeniowym, świadczącymi ochronę ubezpieczeniową na rzecz ubezpieczonego oraz zawieramy umowę ubezpieczenia z ubezpieczającym

Ubezpieczający, to Ty, osoba, która zawarła z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej, w rozumieniu WU osoba będąca również ubezpieczonym

Ubezpieczony, osoba/, objęta ochrona ubezpieczeniową, na którą zawarta została umowa ubezpieczenia lub która przystąpiła do umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony może być jednocześnie ubezpieczającym, sam wówczas zawiera umowę ubezpieczenia i opłaca składki

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie
Europa S.A.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000002736
NIP 895 10 07 276, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000092396
NIP 895 17 65 137, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł

ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław
tel. 71 36 92 700, fax 71 36 92 707

tueuropa.pl

Biuro Obsługi Klienta
tel. 801 500 300, 71 36 92 887
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora
bok@tueuropa.pl

OŚWIADCZENIE DLA GETIN NOBLE BANK S.A.
o sposobie rozliczenia zwracanej składki za ubezpieczenie Lekki Pakiet spokojna spłata

nr polisy



PAMIĘTAJ - jeśli rezygnujesz z ubezpieczenia, które jest zabezpieczeniem Twojego kredytu, możemy poprosić Cię o dostarczenie zabezpieczenia zamiennego [1]



Wybierz sposób rozliczenia zwracanej składki [2]:

Zwrot składki na saldo kredytu – co oznacza, że kwota ta pomniejszy saldo kredytu do spłaty

Proszę rozliczyć zwróconą składkę na saldo mojego kredytu poprzez:

- obniżenie wysokości rat, które pozostały do spłaty i zachowanie pierwotnego okresu kredytowania
- skrócenie okresu kredytowania i pozostawienie wysokości rat bez zmian



Jeżeli kwota zwracanej składki jest wyższa niż saldo kredytu pozostałego do spłaty lub ubezpieczenie wygasło po rozwiązaniu umowy kredytu, w tym rozwiązania umowy kredytu w wyniku wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu, nadwyżkę/kwotę składki zwrócimy na rachunek który nam wskażesz poniżej:

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

(nr rachunku)

Zwrot składki na dowolny rachunek – co oznacza, że saldo kredytu nie zostanie obniżone, rata kredytu i okres kredytowania pozostaną bez zmiany.

Proszę przekazać zwróconą składkę na rachunek:

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



Miejsce na Twój podpis – bez tego nie będziemy mogli zrealizować Twojej dyspozycji zwrotu składki

.....
Data, miejscowość

.....
Podpis ubezpieczającego

Potwierdzenie osoby przyjmującej oświadczenie - wypełnia upoważniona osoba

Potwierdzam zgodność danych klienta z okazanym dokumentem tożsamości. Klient złożył podpis w mojej obecności.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć przedstawiciela agenta



Objaśnienia

[1] Zabezpieczenie kredytu

jeśli zgodnie z umową kredytową wymagamy zabezpieczeniem kredytu, możemy skontaktować się z Tobą w sprawie ustanowienia zabezpieczenia zamiennego, tj. przedstawienia innego ubezpieczenia lub ustanowienia zabezpieczenia w formie poręczenia cywilnego

[2] zwracana składka

to kwota, którą otrzymujesz od ubezpieczyciela za okres, w którym nie będzie już świadczona ochrona ubezpieczeniowa