

# OŚWIADCZENIE WOLI O WYSTĄPIENIU Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

udzielanej przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. na podstawie  
Umowy grupowego ubezpieczenia dla Klientów Getin Noble Bank S.A. - Program na wypadek Straty finansowej (GAP)

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

## Dane Klienta:

| Imię i nazwisko | PESEL | Adres do korespondencji – kod, miasto, ulica, nr domu | Telefon |
|-----------------|-------|---|---------|
|                 |       |   |         |

- Oświadczam, że występuję z Umowy grupowego ubezpieczenia dla Klientów Getin Noble Bank S.A. - Program na wypadek Straty finansowej (GAP) pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ProEkspert Sp. z o.o.
- Przyjmuję do wiadomości, 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 lub więcej Klientów, to oświadczenie woli o wystąpieniu z ochrony ubezpieczeniowej złożone przez jednego z Ubezpieczonych powoduje zakończenie ochrony wyłącznie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenie. W takiej sytuacji pozostali Ubezpieczeni pozostają objęci 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 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.
- 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