



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

(wzór dla klientów, którzy zawarli umowę ubezpieczenia od 28.08.2021 r.)



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

Seria i numer polisy ubezpieczeniowej:

... G N B G O T ...

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.

| | |
|---|---|
|  Rezygnacja z ubezpieczenia oznacza dla Ciebie: | Brak ochrony i wypłaty świadczenia w sytuacji: |
| | ✓ Twojej śmierci – świadczenie w wysokości kwoty udzielonego kredytu |
| | ✓ Poważnego zachorowania – świadczenie w wysokości kwoty udzielonego kredytu powiększone o kwotę dodatkową w wysokości 50.000 PLN |
| | ✓ Utraty źródeł dochodu – maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń w wysokości rat kredytowych albo |
| | ✓ Złamań wskutek nieszczęśliwego wypadku – maksymalnie 12 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



Objasnienia

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

OŚWIADCZENIE DLA VELOBANK S.A. o sposobie rozliczenia zwracanej składki za ubezpieczenie Pakiet spokojna spłata



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

Zwracana składka pomniejszy saldo kredytu pozostałego do spłaty.



Wybierz sposób rozliczenia zwracanej składki [2]:

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 rozwiązaniu umowy kredytu w wyniku wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu, nadwyżkę/kwotę składki zwrócimy na rachunek który nam wskażesz poniżej:

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

(nr rachunku)



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 |