

Wypełnić wyłącznie oświadczenie dotyczące właściwego pakietu.

Dane osobowe do uzupełnienia w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia Pakiet Medyczny	Dane osobowe do uzupełnienia w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia dla Klientów Providenta
<p>Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że odstępuję od / rezygnuję z ubezpieczenia, którym zostałem/-am objęty/-a jako Pożyczkobiorca wskazanej poniżej umowy pożyczki.</p> <p><i>Prosimy zaznaczyć X przy danym typie ubezpieczenia, którego dotyczy odstąpienie/rezygnacja.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Pakiet Medyczny*</p> <p>_____</p> <p>Imię Ubezpieczonego</p> <p>_____</p> <p>Nazwisko Ubezpieczonego</p> <p>_____</p> <p>PESEL</p> <p>_____</p> <p>Numer umowy pożyczki konsumenckiej</p> <p>_____</p> <p>Numer umowy pożyczki konsumenckiej</p>	<p>Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że odstępuję od ubezpieczenia / wypowiadam zawartą na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia dla Klientów Providenta Polską.</p> <p><i>Prosimy zaznaczyć X przy danym typie ubezpieczenia, którego dotyczy odstąpienie/wypowiedzenie/rezygnacja.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ogólne warunki ubezpieczenia dla Klientów Providenta (Pakiet Życie lub Pakiet AntyRAK lub Pakiet AntyRAK Plus lub Pakiet Zdrowie lub Pakiet Dziecko lub Pakiet Dzieci)*</p> <p>_____</p> <p>Imię Ubezpieczonego</p> <p>_____</p> <p>Nazwisko Ubezpieczonego</p> <p>_____</p> <p>PESEL</p> <p>_____</p> <p>Numer Wnioskopolisy</p>

* Podane nazwy odnoszą się do następujących produktów ubezpieczeniowych w ofercie Provident Polska S.A.:
Pakiet Medyczny – grupowe ubezpieczenie Pakiet Medyczny (UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51)
Ubezpieczenie indywidualne – Ogólne warunki ubezpieczenia dla Klientów Providenta (UNIQA TUnŻ S.A. albo UNIQA TU S.A. z siedzibami w Warszawie przy ul. Chłodnej 51)

W przypadku złożenia niniejszego oświadczenia w terminie 30 dni (z zastrzeżeniem że w odniesieniu do Klientów, którzy zawarli umowę pożyczki konsumenckiej i skorzystali ze specjalnej oferty produktowej oraz jednocześnie skorzystali z uprawnienia wprowadzonego aneksem do umowy pożyczki konsumenckiej, tj. faktycznie skorzystali z oferty, termin ten wynosi 60 dni) odpowiednio od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub zawarcia umowy ubezpieczenia jest ono skuteczne jako **odstąpienie od ubezpieczenia (wszystkie pakiety w ramach ubezpieczenia)**. W przypadku odstąpienia od ubezpieczenia, Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej.

W przypadku złożenia niniejszego oświadczenia po upływie 30 dni (z zastrzeżeniem że w odniesieniu do Klientów, którzy zawarli umowę pożyczki konsumenckiej i skorzystali ze specjalnej oferty produktowej oraz jednocześnie skorzystali z uprawnienia wprowadzonego aneksem do umowy pożyczki konsumenckiej, tj. faktycznie skorzystali z oferty, termin ten wynosi 60 dni) odpowiednio od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub zawarcia umowy ubezpieczenia jest ono skuteczne jako **wypowiedzenie ubezpieczenia (Ogólne warunki ubezpieczenia dla Klientów Providenta) albo rezygnacja z ubezpieczenia (Pakiet Medyczny)**. W przypadku wypowiedzenia/rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej należnej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Niniejszym upoważniam Provident Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Inflanckiej 4A do odbioru w moim imieniu od Ubezpieczyciela oferującego ubezpieczenie, którego niniejsze oświadczenie dotyczy, należnego mi w wyniku odstąpienia od umowy ubezpieczenia / wypowiedzenia umowy ubezpieczenia / rezygnacji z umowy ubezpieczenia zwrotu składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy niniejsze odstąpienie od ubezpieczenia ma miejsce jednocześnie z odstąpieniem od umowy pożyczki konsumenckiej zawartej z Provident Polska S.A. (dalej: Pożyczkodawca) lub skorzystaniem ze specjalnej oferty produktowej, upoważniam Provident Polska S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Inflanckiej 4A do zaliczenia kwoty składki ubezpieczeniowej zwróconej przez Ubezpieczyciela, którego niniejsze oświadczenie dotyczy, na poczet spłaty (zwrotu Pożyczkodawcy) udostępnionej mi całkowitej kwoty pożyczki wypłaconej mi na podstawie przedmiotowej umowy pożyczki konsumenckiej.

W pozostałych przypadkach Provident Polska S.A. przekaże należny zwrot składki ubezpieczeniowej bezpośrednio Ubezpieczającemu (Ogólne warunki ubezpieczenia dla Klientów Providenta) / Ubezpieczonemu (Pakiet Medyczny).

 D D M M R R R R

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego/Ubezpiezonego