



Formularz

odstąpienia od ubezpieczenia / wypowiedzenia ubezpieczenia / rezygnacji z ubezpieczenia

Wypełnić wyłącznie oświadczenie dotyczące właściwego pakietu.

Dane osobowe do uzupełnienia w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia Pakiet Medyczny lub Pakiet Ochrony	Dane osobowe do uzupełnienia w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia Pakiet Zdrowie lub Pakiet Życie
<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>Prosimy zaznaczyć X przy danym typie ubezpieczenia, którego dotyczy odstąpienie/rezygnacja.</p> <p><input type="checkbox"/> Pakiet Medyczny* <input type="checkbox"/> Pakiet Ochronny*</p>	<p>Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że odstępuję od ubezpieczenia / wypowiadam wskazane poniżej ubezpieczenie.</p> <p>Prosimy zaznaczyć X przy danym typie ubezpieczenia, którego dotyczy odstąpienie/wypowiedzenie/rezygnacja.</p> <p><input type="checkbox"/> Pakiet Zdrowie* <input type="checkbox"/> Pakiet Życie*</p>
Imię Ubezpieczonego	Imię Ubezpieczonego
Nazwisko Ubezpieczonego	Nazwisko Ubezpieczonego
PESEL	PESEL
Numer umowy pożyczki konsumenckiej	Numer Wnioskopolisy

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/promocji „Za 0 w miesiąc” oraz jednocześnie skorzystali z uprawnienia wprowadzonego aneksem do umowy pożyczki konsumenckiej/regulaminem promocji, 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/promocji „Za 0 w miesiąc” oraz jednocześnie skorzystali z uprawnienia wprowadzonego aneksem do umowy pożyczki konsumenckiej/regulaminem promocji, 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 (Pakiet Zdrowie oraz Pakiet Życie) albo rezygnacja z ubezpieczenia (Pakiet Medyczny oraz Pakiet Ochronny)**. 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/promocji „Za 0 w miesiąc”, 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 wyptaconej mi na podstawie przedmiotowej umowy pożyczki konsumenckiej.

W pozostałych przypadkach Provident Polska S.A. przekaże należny zwrot składki ubezpieczeniowej bezpośrednio Ubezpieczającemu (Pakiet Zdrowie oraz Pakiet Życie) / Ubezpieczonemu (Pakiet Medyczny oraz Pakiet Ochronny).

Miejscowość _____ Data _____ Podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego _____

* Podane nazwy odnoszą się do następujących produktów ubezpieczeniowych w ofercie Provident Polska S.A.:

Pakiet Medyczny – grupowe ubezpieczenie Pakiet Medyczny (AXA Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51)

Pakiet Ochronny – grupowe ubezpieczenie na życie Pakiet Ochronny (MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Przemysłowej 26)

Pakiet Zdrowie – ubezpieczenie Pakiet Zdrowie dla Klientów Providenta (AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51)

Pakiet Życie – ubezpieczenie Pakiet Życie dla Klientów Providenta (AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51)