

REZYGNACJA Z GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ORAZ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA UTRATY PRACY

dla Pożyczkobiorców PKO BP SA



Ubezpieczenia

ERGO
HESTIA®

Numer umowy pożyczki			
Numer PID Pierwszego Ubezpieczonego		PESEL	
Imię i Nazwisko Pierwszego Ubezpieczonego			
Numer PID Drugiego Ubezpieczonego		PESEL	
Imię i Nazwisko Drugiego Ubezpieczonego			

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej mi, w związku z ww. umową pożyczki, w ramach:

- 1) Grupowej umowy ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców posiadających pożyczki w PKO BP SA
- oraz
- 2) Grupowej Umowy ubezpieczenia utraty pracy dla pożyczkobiorców Powszechnej Kasy Oszczędności Banku Polskiego Spółki Akcyjnej :

dotyczącej ubezpieczenia:

- Pożyczkobiorców posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA - wariant podstawowy
- Pożyczkobiorców posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA - wariant rozszerzony
- Pożyczkobiorców posiadających Pożyczki Inteligo w PKO BP SA

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, iż ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem złożenia u Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy Ubezpieczenia. Jestem świadomy/a, iż niniejsza rezygnacja z ubezpieczenia skutkuje brakiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela/Ubezpieczycieli z tytułu ewentualnych zdarzeń, które wystąpią po dniu, w którym złożyłem/am niniejszą rezygnację.

[] - [] - []	r.		
Data (dd-mm-rrrr)		Miejscowość	Podpis Ubezpieczonego

[] - [] - []	r.		
Data (dd-mm-rrrr)		Miejscowość	Podpis Ubezpieczonego

[] - [] - []	r.		
Data (dd-mm-rrrr)		Miejscowość	

Pieczątka imienna i podpis uprawnionego pracownika Banku przyjmującego oświadczenie Ubezpieczonego