

.....
(Imię i nazwisko Ubezpieczonego)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(PESEL Ubezpieczonego)

.....
(Numer umowy pożyczki)

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z Grupowego ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców pożyczek Inteligo udzielonych przez PKO BP SA oraz Grupowego ubezpieczenia utraty pracy dla Pożyczkobiorców pożyczek Inteligo udzielonych przez PKO BP SA, do których przystąpiłem dnia - oferowanych na podstawie umów grupowego ubezpieczenia zawartych z STU na Życie Ergo Hestia SA i STU Ergo Hestia SA*.

Składkę zwróconą należy przeznaczyć na zmniejszenie kwoty przyszłych rat (*dotyczy rezygnacji z ubezpieczenia przed dokonaniem całkowitej spłaty pożyczki*).

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis Ubezpieczonego)

.....
(Pieczęćka imienna i podpis osoby upoważnionej przez PKO BP SA)

*niepotrzebne skreślić