

Rezygnacja z ubezpieczenia

Miejscowość _____ Dzień _____ Miesiąc _____ Rok _____

Ja, niżej podpisany(a)

imię i nazwisko _____

legitymujący(a) się dokumentem tożsamości

seria i numer dowodu osobistego lub paszportu _____

nr PESEL _____

numer umowy pożyczki _____

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:

Dzień _____ Miesiąc _____ Rok _____

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).

*niepotrzebne skreślić

Podpis Pożyczkobiorcy _____

Dzień _____ Miesiąc _____ Rok _____