



Wybierz bezpieczeństwo

(miejscowość, data)

WNIOSEK O REZYGNACJĘ Z UBEZPIECZENIA KREDYTU

Dane kredytobiorcy

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Numer telefonu

Adres e-mail

Dane banku

Alior Bank S.A.

ul. Łopuszańska 38D

02-232 Warszawa

Oddział w

(nazwa i adres oddziału obsługującego kredyt)

Dane umowy kredytowej

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Dowód osobisty seria

numer

działając jako Kredytobiorca/Współkredytobiorca* w umowie kredytu:

Numer umowy kredytowej

Data zawarcia umowy kredytowej

Rodzaj kredytu

☐ gotówkowy

☐ hipoteczny

☐ konsolidacyjny

☐ inny:

Numer polisy ubezpieczeniowej

Nazwa ubezpieczyciela

OŚWIADCZENIE

niniejszym oświadczam, że:

REZYGNUJĘ Z UBEZPIECZENIA KREDYTU

związanego z ww. umową kredytową, ze skutkiem na dzień

Żądania

Jednocześnie:

- Wnoszę o zaprzestanie pobierania składek ubezpieczeniowych począwszy od najbliższej raty kredytu przypadającej po dacie przyjęcia niniejszej rezygnacji.
- Wnoszę o zwrot niewykorzystanej części składki ubezpieczeniowej** za okres od dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej do końca okresu, za który składka została opłacona z góry.
- Proszę o przekazanie zwrotu składki na rachunek bankowy:

Numer rachunku:

Nazwa banku

Właściciel rachunku

- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o konsekwencjach rezygnacji z ubezpieczenia kredytu, w tym o:

- braku ochrony ubezpieczeniowej na wypadek utraty pracy, niezdolności do pracy lub śmierci
- możliwości zmiany warunków kredytowania przez Bank
- konieczności samodzielnego ponoszenia ryzyka związanego ze spłatą kredytu

- Przyjmuję do wiadomości, że Bank może wymagać ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia kredytu w związku z rezygnacją z ubezpieczenia.

- Zobowiązuję się do terminowej spłaty rat kredytu zgodnie z harmonogramem spłat.

Uzasadnienie rezygnacji (opcjonalnie)

Załączniki

☐ Kopia umowy kredytowej

☐ Kopia polisy ubezpieczeniowej

☐ Potwierdzenie całkowitej spłaty kredytu (jeśli dotyczy)

☐ Inne:

Proszę o pisemne potwierdzenie przyjęcia niniejszego wniosku oraz poinformowanie mnie o sposobie jego rozpatrzenia.

(czytelny podpis kredytobiorcy)

W przypadku kredytu zaciągniętego wspólnie z współkredytobiorcą/współkredytobiorcami:

(czytelny podpis współkredytobiorcy)

(imię i nazwisko współkredytobiorcy)

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy składek opłaconych z góry