

Wypełnić wyłącznie oświadczenie dotyczące właściwego pakietu.

Dane osobowe do uzupełnienia w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia ProviMedyczny	Dane osobowe do uzupełnienia w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia dla klientów Providenta
<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>Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że odstępuję od ubezpieczenia / wypowiadam zawartą na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia dla klientów Providenta Polską.</p>
<p><i>Prosimy zaznaczyć X przy danym typie ubezpieczenia, którego dotyczy odstąpienie/rezygnacja.</i></p>	<p><i>Prosimy zaznaczyć X przy danym typie ubezpieczenia, którego dotyczy odstąpienie/wypowiedzenie/rezygnacja.</i></p>
<p><input type="checkbox"/> ProviMedyczny*</p>	<p><input type="checkbox"/> Ogólne warunki ubezpieczenia dla klientów Providenta (pakiety: ProviŻycie, ProviZdrowie, ProviZdrowie Plus, ProviŻyż Zdrowo, ProviŻyż Zdrowo Plus)*</p>
<p>Imię ubezpieczonego</p>	<p>Imię ubezpieczonego</p>
<p>Nazwisko ubezpieczonego</p>	<p>Nazwisko ubezpieczonego</p>
<p>PESEL</p>	<p>PESEL</p>
<p>Numer umowy pożyczki konsumenckiej</p>	<p>Numer wnioskopolis</p>
<p>Numer umowy pożyczki konsumenckiej</p>	<p></p>

\* Podane nazwy odnoszą się do następujących produktów ubezpieczeniowych w ofercie Provident Polska S.A.:  
ProviMedyczny – grupowe ubezpieczenie Pakiet Medyczny (UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chłodnej 51)  
Ubezpieczenie indywidualne – Ogólne warunki ubezpieczenia dla klientów Providenta (UNIQA TUNŻ S.A. lub UNIQA TU S.A. z siedzibami w Warszawie przy ul. Chłodnej 51)