

**WNIOSEK**  
**o rezygnację z ubezpieczenia**

**Dane teleadresowe Korzystającego:**

Nazwa: .....

.....

Adres: .....

Osoba do kontaktu: .....

Tel./fax/e-mail: .....

**Santander Consumer Multirent Sp. z o.o.**  
**ul. Legnicka 48B**  
**54-202 Wrocław**

**Dotyczy Umowy leasingu nr .....**

I. Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:

*(Właściwe zakreślić X)*

- ☐ ryzyka straty finansowej GAP (HELP/MAX) w odniesieniu do leasingowanego pojazdu
- ☐ ubezpieczenia na wypadek zgonu oraz niezdolności do pracy „Bezpieczne finansowanie”

II. Przyjmuję do wiadomości, że w związku z rezygnacją z w/w ubezpieczeń Finansujący podwyższy wysokość rat leasingowych pozostałych do spłaty z tytułu Umowy leasingu na zasadach wskazanych w Ogólnych Warunkach Umowy leasingu, przesyłając Korzystającemu nowy harmonogram spłaty rat leasingowych.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis Korzystającego zgodnie  
z przyjętą zasadą reprezentacji

.....  
Firmowa pieczęć

---

**INFORMACJA DLA KORZYSTAJĄCEGO**

Wniosek należy wypełnić, a następnie podpisać i przesłać do Biura Obsługi Klienta na adres e-mail: [bok@scmultirent.pl](mailto:bok@scmultirent.pl), fax: 071/ 330 96 45 (koszt połączenia zgodny z taryfą operatora) lub listownie na adres: Santander Consumer Multirent Sp. z o.o. Skrytka Poczтовая 442, 50-950 UP Wrocław 68