



WNIOSEK O ZMIANĘ WARUNKÓW UMOWY KREDYTU NR.....

Wniosek o przedłużenie terminu spłaty raty kapitałowej z rozłożeniem jej płatności na raty kapitałowo-odsetkowe w kredycie standardowym o poniższych parametrach:

Część A							
KWOTA KREDYTU = kapitał pozostały do spłaty, pomniejszony o ewentualną częściową spłatę: _____							
OKRES KREDYTOWANIA (w miesiącach)	12	24	36	48	60	72	NALEŻY ZAZNACZYĆ WARIANT OPROCENTOWANIA PRZY WYBRANYM OKRESIE KREDYTOWANIA
STOPA STAŁA z ubezpieczeniem Kredytobiorcy	3,99%	3,99%	3,99%	3,99%	3,99%	3,99%	
STOPA STAŁA bez ubezpieczenia Kredytobiorcy	4,99%	4,99%	4,99%	5,99%	5,99%	5,99%	

Część B

DANE WNIOSKODAWCY osoby fizycznej – w przypadku kilku współkredytobiorców niebędących współmałżonkami, każdy wypełnia oddzielnie.

Imię (imiona)		Nazwisko	
Seria i nr dowodu osobistego		PESEL	
Pracodawca / Firma	NIP	Stale miesięczne zobowiązania wynikające z zaciągniętych kredytów (raty kredytowe w tym również wynikające z przyznanym limitów kredytowych), rat leasingu konsumenckiego, zobowiązań wobec ZUS lub/i US, zasądzonych alimentów lub/i rent, itp.:	
Adres	REGON	Dochód miesięczny netto wszystkich w gosp. domowym zobowiązanych do spłaty*:	

Status mieszkaniowy (*zakreślić właściwy) *1- z rodzicami, *2- własność, *3- spółdzielnia, *4- wynajem.

Adres do korespondencji (jeżeli uległ zmianie)	
Tel. Domowy	Tel. Komórkowy Adres e-mail

Dane współmałżonka w przypadku braku rozdzielności majątkowej

Imię (imiona)		Nazwisko	
Seria i nr dowodu osobistego		PESEL	
Pracodawca / Firma	NIP	* należy podać miesięczne zobowiązania kredytowe obojga małżonków oraz innych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, prosimy by nie ujmować tu miesięcznych kosztów utrzymania gospodarstwa domowego, gdyż Bank przyjmuje je wg. danych statystycznych	
Adres	REGON	* należy podać sumę dochodów netto kredytobiorcy wraz ze współmałżonkiem	

1. Oświadczam, że dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (administrator danych) wszelkich informacji zawartych we Wniosku kredytowym oraz w innych dokumentach związanych z wnioskowaną Umową kredytu oraz informacji dotyczących treści Umowy kredytu, w tym moich danych osobowych (informacje stanowiące tajemnicę bankową), w celach związanych z: oceną zdolności kredytowej i analizy ryzyka kredytowego oraz obsługą i wykonywaniem Umowy kredytu, w tym również po wygaśnięciu zobowiązania wynikającego z Umowy kredytu.
 2. Jednocześnie upoważniam RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie do wystąpienia, do biur informacji kredytowej (Biura Informacji Kredytowej S.A) oraz gospodarczych (w tym Międzybankowej Informacji Gospodarczej - Bankowy Rejestr oraz Międzybankowej Informacji Gospodarczej - Dokumenty Zastrzeżone, których administratorem jest Związek Banków Polskich oraz Krajowego Rejestru Długów, którego administratorem jest Biuro Informacji Gospodarczej Krajowego Rejestru Długów S.A.), z którymi zawarł umowy o udostępnienie informacji gospodarczych, o moich zobowiązaniach, stosownie do art. 15 ust. 1 i art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 14 lutego 2003 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych (Dz. U. Nr 50, poz. 424).
 3. W związku z tym wyrażam zgodę na przetwarzanie i udostępnianie przez Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie przekazanych przez RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie informacji stanowiących tajemnicę bankową w zakresie przewidzianym przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku - Prawo bankowe (tj. Dz. U. z 2002, Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) oraz innych ustaw.
 4. Zostałem poinformowany o uprawnieniach przysługujących mi na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), a w szczególności o prawie wglądu do danych osobowych, prawie do ich poprawiania, żądania czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania oraz całkowitego usunięcia ich ze zbioru, oraz potwierdzam, że podanie danych przeze mnie jest dobrowolne.
 5. Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 z późniejszymi zmianami), że informacje podane we Wniosku są kompletne i prawdziwe, a przedłożone wraz z Wnioskiem dokumenty są autentyczne i zawierają rzetelne informacje. Niniejszym upoważniam Bank do sprawdzenia podanych informacji.
 6. Zostałem poinformowany, że w przypadku przedłożenia nieautentycznych dokumentów lub niezrzetelnych informacji, zebrane informacje stanowiące tajemnicę bankową, niezależnie od innych okoliczności, w tym nawet w przypadku spłaty zobowiązań wynikających z Umowy kredytu, RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie może przekazać do systemu Międzybankowej Informacji Gospodarczej - Bankowy Rejestr, którego administratorem jest Związek Banków Polskich.

Miejscowość: _____ Data: _____
 Podpis Kredytobiorcy (wraz ze współmałżonkiem lub osób uprawnionych do ich reprezentowania): _____
 Podpis (zgoda) Poręczyciela/li:* _____

*Uwaga! Zgodnie z Regulaminem Kredytowania § 13 ust.1 w przypadku, gdy w pierwotnej umowie występowali poręczyciele, przedłużenie jest możliwe po otrzymaniu ich pisemnej zgody.

DEKLARACJA UBEZPIECZENIOWA

Wyrażam zgodę na objęcie mnie ubezpieczeniem na zasadach określonych w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców „UTRATA PRACY/BEZPIECZNE RACHUNKI” o indeksie RCIB/CARCPI_5_1.1/2015 (dalej „SWU”), oraz potwierdzam, że przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia otrzymałem/łam treść SWU.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Karty produktu oraz SWU, są one dla mnie zrozumiałe i w pełni je akceptuję. Ochrona będzie świadczona w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców „UTRATA PRACY/BEZPIECZNE RACHUNKI” (POLISA NR UG-RCI-1), zwanej „Umową” lub „Umową ubezpieczenia” zawartej pomiędzy RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce a Cardif Assurances Risques Divers SA Oddział w Polsce.

Na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665 z późn. zm.) wyrażam zgodę i upoważniam RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce (zwany również „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”) do przekazania Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Piłsudskiego 2 (zwanemu również „Ubezpieczycielem”), informacji objętych tajemnicą bankową oraz informacji o warunkach i realizacji mojej umowy kredytu, w tym informacji o kwocie zadłużenia.

Ponadto wyrażam zgodę na przedłożenie kopii umowy kredytu w przypadku wystąpienia o wypłatę świadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że z zastrzeżeniem postanowień niniejszej deklaracji, Ubezpieczyciel jest obowiązany zachować tajemnicę bankową w odniesieniu do wiadomości uzyskanych na podstawie niniejszego upoważnienia. Informacje dotyczące Umowy Ubezpieczenia mogą być udostępniane przez Ubezpieczyciela wyłącznie podmiotom wskazanym przepisami Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela moich danych osobowych, w celu realizacji Umowy Ubezpieczenia oraz oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest Ubezpieczyciel, a także, iż dysponuję prawem wglądu do moich danych osobowych ich usuwania oraz poprawiania.

Wyrażam zgodę na uzyskanie Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania lub Świadczenia.

Podpis Kredytobiorcy

Wyrażam zgodę, żeby w razie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, odszkodowanie z tytułu Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców „UTRATA PRACY/BEZPIECZNE RACHUNKI” (Polisa nr UG-RCI-1), zawartej na mój rachunek przez Ubezpieczającego wypłacone zostało RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.

Podpis Kredytobiorcy

Deklaracja przystąpienia do Ubezpieczenia

Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie nr 9928

Nr Umowy o kredyt

Ubezpieczający: RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce, ul. Marynarska 13, 02-674 Warszawa

Towarzystwo: MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (MetLife TUnZiR S.A.), ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko	<input type="text"/>		
Imiona	<input type="text"/>		
Adres zamieszkania	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
	Miejscowość	Kod pocztowy	
	Województwo		
Adres do korespondencji	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
	Miejscowość	Kod pocztowy	
	Województwo		
PESEL*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* w przypadku nierezydentów data urodzenia

- W związku z zawarciem Umowy o kredyt przystępuję do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie nr 9928, zawartej pomiędzy RCI Banque S.A. Oddział w Polsce i MetLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie (MetLife S.A.) oraz akceptuję wysokość sumy ubezpieczenia ustaloną zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - "Bezpieczny Kredyt" i wyrażam zgodę na ponoszenie przeze mnie kosztów finansowania składki.
- Oświadczam, że otrzymałem Warunki Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców oraz Kartę Produktu przed przystąpieniem do ubezpieczenia i zostałem poinformowany o konieczności zapoznania się z ww. dokumentami.
- Oświadczam, że mój wiek w dniu podpisywania niniejszej deklaracji nie przekracza limitu wieku określonego w Warunkach ubezpieczenia "Bezpieczny Kredyt" tj.: 67 lat.
- Upoważniam każdego lekarza, personel medyczny, podmiot wykonujący działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych oraz osobę, która posiada dane o mnie i o moim zdrowiu, a także ubezpieczyciela, który posiada o mnie informacje, do udzielenia MetLife S.A. lub oraz jego reasekuratorom, każdej informacji o moim stanie mojego zdrowia, w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji moich danych, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu Ubezpieczenia oraz wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie mojej śmierci. Upoważnienie obejmuje również ujawnienie powyższych informacji i udostępnianie MetLife S.A. i jego reasekuratorom dokumentacji medycznej mojego leczenia oraz przyczyny śmierci. Kopia niniejszego upoważnienia posiada taką samą ważność jak oryginał. Niniejsze upoważnienie pozostaje ważne po mojej śmierci.
- Niniejszym, zgodnie z postanowieniami art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez spółkę MetLife S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26 oraz Marsh Services Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jerozolimskich 94 moich danych osobowych oraz - w zakresie zgodnym z upoważnieniem złożonym przeze mnie RCI Banque S.A. Oddział w Polsce - informacji wymienionych we wniosku o kredyt, Umowie o kredyt i innych informacji finansowych dotyczących udzielonego mi kredytu, dla celów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- Niniejszym oświadczam, że jestem świadomy, iż podanie moich danych osobowych i finansowych jest dobrowolne, oraz że mam prawo wglądu do moich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania.
- Niniejszym oświadczam, że aktualnie mój stan zdrowia jest dobry oraz za wyjątkiem profilaktyki zdrowotnej nie zamierzam (ani nie jestem w trakcie) poddać się badaniu lekarskiemu, leczeniu ani zabiegom medycznym z powodu chorób przewlekłych.
- Nie jestem obecnie częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku i nie byłem niezdolny do pracy nieprzerwanie przez czas dłuższy niż 30 dni w ciągu ostatniego roku. Nie wymagałem leczenia szpitalnego w ciągu ostatnich pięciu lat (nie dotyczy okresowych badań lekarskich i konsultacji, również związanych z ciążą oraz hospitalizacji trwającej krócej niż 3 dni).
- Nie stwierdzono u mnie chorób przewlekłych wymagających leczenia farmakologicznego oraz okresowych kontroli lekarskich, w szczególności takich jak: choroba niedokrwienna serca (w tym zawał serca), nadciśnienie o wartościach powyżej 150/90 mm Hg pomimo leczenia, choroba naczyń wieńcowych, wady serca, udar mózgu, nowotwór złośliwy, cukrzyca, wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C, niewydolność nerek, niewydolność oddechowa. Nie jest zalecana ani zaplanowana jakakolwiek diagnostyka związana z istniejącym schorzeniem bądź podejrzeniem choroby.
- Składam dyspozycję, aby w przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy lub Trwałej niezdolności do pracy kwoty świadczenia z tego tytułu zostały przekazane na mój rachunek kredytowy w RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce.

Dla Kredytobiorcy, który podpisał Umowę o kredyt z obowiązkiem spłaty w ratach miesięcznych:

Deklaruję chęć przystąpienia do Ubezpieczenia w ramach wariantu podstawowego / wariantu rozszerzonego*).

Dla Kredytobiorcy, który podpisał Umowę o kredyt z obowiązkiem spłaty w ratach miesięcznych i wybrał wariant rozszerzony:

Jako Uposażonego z tytułu Śmierci na skutek Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego wskazuję:

	Imię	Nazwisko	PESEL	Data urodzenia	Udział %
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczonego

- Wyznaczam RCI Banque S.A. Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Marynarskiej 13 02-674 Warszawa jako uposażonego, uprawnionego do otrzymania świadczenia na wypadek mojej śmierci do wysokości salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu i jednocześnie składam dyspozycję, aby kwota świadczenia z tego tytułu została przekazana przez RCI Banque S.A. Oddział w Polsce na mój rachunek kredytowy w RCI Banque S.A. Oddział w Polsce Deklaruję, iż w okresie trwania umowy ubezpieczenia nie zmienię uposażonego.*)
- Składam dyspozycję, aby w przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub trwałej niezdolności do pracy, kwoty świadczenia z tego tytułu zostały przekazane na mój rachunek kredytowy w RCI Banque S.A. Oddział w Polsce oraz wyrażam zgodę na zaspokojenie roszczeń wynikających z zawartej przeze mnie Umowy o kredyt przez RCI Banque S.A. Oddział w Polsce. Ze świadczeń przyznanych mi przez Towarzystwo z tytułu Umowy ubezpieczenia.
- W przypadku rezygnacji przeze mnie z Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy o kredyt wyrażam zgodę na bezpośrednie przekazanie Składki przez MetLife S.A., za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej na poczet wymagalnych należności przysługujących RCI Banque S.A. Oddział w Polsce wobec mnie z tytułu Umowy o kredyt. *)

*) niepotrzebne skreślić

*) Wykreślić w przypadku braku zgody

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczonego