**Oświadczenie o rezygnacji z grupowego ubezpieczenia na życie
w Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group**

Ja niżej podpisany (-a)

 *Imię i nazwisko*

oświadczam, iż z dniem     -    -     rezygnuję z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group** na rzecz:

[ ]  moją i zgłoszonych przeze mnie członków rodziny (jeśli zgłoszono)

[ ]  zgłoszonych przeze mnie członków rodziny (małżonka/partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka)

Niniejszym cofam upoważnienie dla pracodawcy do potrącania z mojego wynagrodzenia składek na powyższe ubezpieczenie.

*Data* *Podpis pracownika*