**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*