

**OŚWIADCZENIE WOLI O WYSTĄPIENIU Z UBEZPIECZENIA
PAKIET NIEZAWODNY**

Ubezpieczający	ProEkspert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie
Nr Deklaracji zgody:	
Nr Konta osobistego:	
Dane Ubezpieczonego	
Imię i Nazwisko:	
PESEL/ data urodzenia (w przypadku obcokrajowców):	
Adres do korespondencji:	

1. Oświadczam, że występuję z ubezpieczenia w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia Pakiet Niezawodny zawartej pomiędzy TU Europa S.A. a ProEkspert Sp. z o.o.
2. W przypadku, gdy niniejsze oświadczenie zostało złożone w terminie do 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia złożenia oświadczenia woli o wystąpieniu. W takiej sytuacji Ubezpieczonemu przysługuje zwrot składki w całości, o ile nie zaszły przesłanki do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub proporcjonalny zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, jeśli zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Zwrot następuje na Konto osobiste Ubezpieczonego, z którego składka została pobrana albo na rachunek bankowy wskazany w dyspozycji zwrotu:

3. W sytuacji, gdy niniejsze oświadczenie zostało złożone w terminie po upływie 30 dni od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, ochrona wygasa z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który przed dniem złożenia dyspozycji wypowiedzenia, została pobrana ostatnia składka ubezpieczeniowa.

(data, miejscowość)

(podpis Ubezpieczonego)

Wypełnia przyjmujący:

Potwierdzam zgodność danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdzam własnoręczność złożonego podpisu.

Miejscowość i data

Podpis przyjmującego Oświadczenie