

**Oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ochrony  
i wystąpieniu z umowy grupowego ubezpieczenia Assistance Prawny  
Prawnik dla Rodziny, Przedsiębiorcy i Kierowcy  
zawartej na rzecz funkcjonariuszy i pracowników PSP**

Ubezpieczający:

**Krajowa Sekcja Pożarnictwa NSZZ „Solidarność”  
Związek Zawodowy Strażaków „Florian”  
NSZZ Pracowników Pożarnictwa**

Jednostka  
Organizacyjna PSP:

Ubezpieczony

Imię:

Nazwisko:

Pesel:

Ostatni miesiąc  
ochrony ubezpieczeniowej:

Oświadczam, że z ostatnim dniem miesiąca wskazanego powyżej występuję z grupowego ubezpieczenia Assistance Prawny Prawnik dla Rodziny, Przedsiębiorcy i Kierowcy i rezygnuję z ochrony ubezpieczeniowej w tym zakresie.

.....  
Data i Podpis Ubezpieczonego