

.....  
(Imię i nazwisko Ubezpieczonego)

.....  
PESEL

### **OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UBEZPIECZENIA**

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z grupowego ubezpieczenia „Ubezpieczenie na szóstkę” posiadaczy i użytkowników kart kredytowych Inteligo wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis Ubezpieczonego)

.....  
(Pieczęćka imienna i podpis osoby upoważnionej  
przez PKO BP przyjmującej oświadczenie  
Ubezpieczonego)