Imię i Nazwisko ………………………………

Telefon ………………………………

………………………………

Oświadczam, że wybieram wariant Ubezpieczenia Allianz – Pakiet dla Emerytów Policji

\* Proszę zaznaczyć wybrany wariant - zakreślając właściwą rubrykę

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wariant** | **Zakres**  **Emeryt** | **Zakres Współmałżonek**  **i**  **Dorosłe Dziecko pow. 20r.** |
| I | 58,65 zł | 58,65 zł |
| II | 68,00 zł | 68,00 zł |
| III | 74,00 zł | 74,00 zł |

Kwotę w wysokości ……………… zł z tytułu przynależności do polisy grupowego ubezpieczenia na życie w firmie Allianz prowadzą przez NSZZ Policjantów Zarząd Wojewódzki w Radomiu, zobowiązuje się przekazać do 25-go dnia m-c poprzedzającego ochronę ubezpieczeniową na konto.

Ubezpieczenie obowiązuje od m-ca ……………………………………………… 2016 r.

…………………………

*Podpis i data*

tu odetnij, górną część odeślij

…………………………………………………………………………………………………………………………………

**NSZZ Policjantów Zarząd Wojewódzki Radom**

Nr konta: **84 1050 1793 1000 0023 2252 9146**

Tytułem: **składka za ub. grupowe emerytów w m-cu ………….. (imię i nazwisko)**