

....., dn.
(nazwisko i imię) (mięscowość) (data)
.....
(adres zamieszkania)
.....
(PESEL)
.....
(obowiązkowo numer telefonu, mail)

Oświadczenie o przyjęciu warunków ubezpieczenia

Ja, niniejszym oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o zakresie zmian warunków grupowego ubezpieczenia Allianz Emeryt Życie 2025 z dniem 01 kwietnia 2025 roku.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na zmianę warunków oraz chcę skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej w ramach zmienionej umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

Oświadczam, że w przypadku braku wpłaty na konto Zarządu Wojewódzkiego NSZZ Policjantów woj. świętokrzyskiego składki za niniejsze ubezpieczenie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego początek ochrony oraz do 20 dnia miesiąca za miesiąc następny wyrażam zgodę na rezygnację z ubezpieczenia i skreślenia mnie z listy ubezpieczonych.

Warianty podstawowe

	Stara składka	Nowa składka
<input type="checkbox"/> Wariant I	59,90 zł	66,00 zł
<input type="checkbox"/> Wariant II	69,90 zł	77,00 zł
<input type="checkbox"/> Wariant III	79,90 zł	88,00 zł

Pakiety dodatkowe

<input type="checkbox"/> Dziecko	10,00 zł
<input type="checkbox"/> Chorobowy	15,00 zł
<input type="checkbox"/> Małżonek Partner	10,00 zł
<input type="checkbox"/> Senior	10,00 zł
<input type="checkbox"/> Kardiologiczny	5,00 zł
<input type="checkbox"/> Onkologiczny	10,00 zł
<input type="checkbox"/> Komunikacyjny	10,00 zł
<input type="checkbox"/> Wypadkowy	10,00 zł

Łączna wysokość składki: zł

.....
(czytelny podpis)