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 tytuły przynależności do polisy grupowego ubezpieczenia na życie w firmie Allianz prowadzą przez NSZZ Policjantów Zarząd Wojewódzki w Katowicach, zobowiązuje się przekazać do 25-go dnia m-c ubezpieczenia na konto.

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

 …………………………

 *Podpis i data*

**tu odetnij , górną część odeślij**

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

**NSZZ Policjantów Zarząd Wojewódzki w Katowicach**

**Nr konta:28 1020 2313 0000 3102 0538 8949**

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