

.....
Imię i nazwisko

....., dnia

...../
Nr ID / PESEL

.....
Jednostka KMP/KPP/KWP

OŚWIADCZENIE dot. potrącania składek

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na potrącania składki z mojego wynagrodzenia, na ubezpieczenie grupowe dla funkcjonariuszy i pracowników Policji w TUnŻ WARTA S.A. „POLICJA 2026” na podstawie złożonej przeze mnie deklaracji ubezpieczeniowej/karty wyboru.

Zgoda na potrącenie składki TUnŻ WARTA SA od m-ca w łącznej wysokości

Zgoda na potrącenie składki TU ZDROWIE od m-ca w łącznej wysokości

* - niewłaściwe przekreślić

.....
data

.....
podpis ubezpieczonego

.....
Imię i nazwisko

....., dnia

...../
Nr ID / PESEL

.....
Jednostka KMP/KPP/KWP

OŚWIADCZENIE dot. rezygnacji z ubezpieczenia

Ja niżej podpisany/a proszę o zaprzestanie potrącania składki z mojego wynagrodzenia, na ubezpieczenie grupowe dla funkcjonariuszy i pracowników Policji w Towarzystwie

Ubezpieczeniowym *

Zgoda na zaprzestanie potrącenia składki od m-ca w łącznej wysokości

* - wpisać nazwę towarzystwa ubezpieczeniowego

.....
data

.....
podpis ubezpieczonego