
(Nazwisko i imię)

(miejscowość i data)

(Identyfikator)

(Jednostka – Komenda Policji)

(PESEL)

OŚWIADCZENIE **o rezygnacji z dotychczasowego ubezpieczenia**

Oświadczam, że z dniem _____ (data wypełnienia) **rezygnuję z ubezpieczenia**
(zakreślając w kółko TAK lub NIE) :

- grupowego ubezpieczenia na życie /dotychczasowa składka _____ TAK/ NIE
- ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej PZU S.A./ dotychczasowa składka _____ TAK / NIE
- NNW w PZU S.A /dotychczasowa składka _____ TAK/ NIE

dla funkcjonariuszy i pracowników Policji Garnizonu Wielkopolskiego w ramach grupowego ubezpieczenia
(zaznaczyć w kółku, z którego dotychczasowego programu ubezpieczenia rezygnujemy)

- Programu w PZU Życie S.A. TAK
- Programu Generali TAK

Proszę o zaprzestanie potrącania składek z mojego wynagrodzenia/uposażenia.*

Zostałem/am poinformowany/a, iż rezygnacja nastąpi z końcem miesiąca, za który opłacono ostatnią należną składkę.

Do nowych warunków ubezpieczenia w **TUnŻ WARTA S.A . Program WARTA -POLICJA 2022 przystępuję**
z początkiem odpowiedzialności od dnia _____

(data i **czytelny podpis** składającego oświadczenie)