
imię i nazwisko

PESEL

NSZZ Policjantów woj. świętokrzyskim
POS Allianz Kielce (TU Allianz Życie Polska S.A.)

Oświadczam, iż nie akceptuję zmian w ubezpieczeniu grupowym o numerze 75034384, jestem świadom iż odmowa przyjęcia nowych warunków skutkuje przerwaniem ochrony ubezpieczeniowej dla mnie i moich wszystkich współubezpieczonych z dniem 1 kwietnia 2025.

data i czytelny podpis

data i czytelny podpis