

## OŚWIADCZENIE

### dot. nieopłacenia składki ubezpieczeniowej

Ja, niżej podpisana/y.....ubezpieczona/y

(imię i nazwisko)

w ubezpieczeniu grupowym PZU oświadczam, iż w przypadku braku wpłaty na konto Zarządu Terenowego Emerytów i Rencistów NSZZ Policjantów w Kielcach, składki za ubezpieczenie do 5 dnia miesiąca poprzedzającego początek ochrony oraz do 5 dnia miesiąca za miesiąc następny wyrażam zgodę na rezygnację z ubezpieczenia i skreślenia mnie z listy osób ubezpieczenia grupowego.

.....

(czytelny podpis ubezpieczonego - imię i nazwisko)