OŚWIADCZENIE

Imię i Nazwisko ____

Adres zamieszkania ____

PESEL ____________________

1. Proszę o opłacenie składki z mojego wynagrodzenia na grupowe ubezpieczenie na życie w

TUnŻ Warta SA z dniem 01.________2021 w wysokości ______________________

W tym za członków mojej rodziny (imię, nazwisko, składka) :

a)____

b)____

c)____

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z umową ubezpieczenia oraz ogólnymi warunkami w/w grupowego ubezpieczenia na życie.____

Miejscowość____________________ Data Podpis ____________________

✂>>>

OŚWIADCZENIE

Imię i Nazwisko ____

Adres zamieszkania ____

PESEL ____

Rezygnuje z grupowego ubezpieczenia na życie w Firmie _________________________________
oraz ochrony ubezpieczeniowej w Firmie ________________________________z dniem
____________________i nie wyrażam zgody na dalsze opłacanie składki na w/w ubezpieczenie.

2. Jednocześnie nie wyrażam zgody i wycofuje wcześniej udzieloną zgodę
Firmie____ na przetwarzanie moich danych osobowych.

___________________ ____________________

Miejscowość, Data Podpis