DEKLARACJA REZYGNACJI Z UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO ERGO HESTIA

Dane osoby ubezpieczonej:

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Jednostka organizacyjna: .....

Numer polisy: .....

Oświadczenie

Niniejszym rezygnuję z dalszego uczestnictwa w grupowym ubezpieczeniu na życie ERGO Hestia, realizowanym w ramach programu, w którym ubezpieczającym jest NSZZFiPW.
Proszę o zakończenie mojego ubezpieczenia z dniem 30 września 2026 r.
Jednocześnie proszę o uwzględnienie niniejszej deklaracji jako formalnego zgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby ubezpieczonej