

Instrukcja wypełniania deklaracji przystąpienia

Wszystkie wymienione poniżej pola są polami wymagalnymi.

Pkt. I Dane dotyczące ubezpieczonego

Pkt. II Wybór wariantu

Pkt. IV Dane uposażonego

Pkt. VI Zgoda na objęcie ubezpieczeniem – data i czytelny podpis

Wymienione poniżej pola są polami opcjonalnymi.

Pkt. III Partner Życiowy – wypełnić w przypadku zgłoszenia osoby innej niż małżonek.

Pkt. V Dane współubezpieczonych w pakiecie medycznym - Opieka Medyczna

Pkt. VII Wskazanie płatnika składek przez osobę współubezpieczoną

Pkt. VIII Data nabycia praw do emerytury.

Wypełnioną deklarację przystąpienia należy dostarczyć osobiście do **Biura
Warmińsko-Mazurskiego Zarządu Wojewódzkiego NSZZ Policjantów w
Olsztynie, ul. Partyzantów 6/8, lok. 15**, lub za pośrednictwem poczty na adres:
**Warmińsko-Mazurski Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów w Olsztynie, ul.
Partyzantów 6/8, 10-959 Olsztyn**. Realizację składki z tytułu ubezpieczenia, w
kwocie odpowiadającej wybranemu wariantowi proszę dokonać w
nieprzekraczalnym terminie do 20 dnia miesiąca na rachunek nr:
29 1240 5598 1111 0011 0316 6293
PKO S.A. Oddział w Olsztynie, ul. Dąbrowszczaków 11.

**Warmińsko-Mazurski Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów
w Olsztynie, ul. Partyzantów 6/8, 10-959 Olsztyn**

Tytuł przelewu – ubezpieczenie/nr polisy, imię i nazwisko, za miesiąc