

.....
Imię i nazwisko

.....
(miejscowość, data)

.....
PESEL pracownika

GÓRNOŚLĄSKIE CENTRUM MEDYCZNE IM. PROF. LESZKA GIECA
ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH
ul. Ziołowa 45 -47
40-635 Katowice

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCEN*

zwany dalej Pracodawcą

Wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy następujących kwot tytułem finansowanej przeze mnie składki w umowie grupowego ubezpieczenia:

I UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE PNŻ Plus – Polisa nr: 940351794

☐	Wariant 1, składka miesięczna – 59,50 zł	☐	Wariant 4, składka miesięczna – 98,80 zł
☐	Wariant 1+, składka miesięczna – 71,50 zł	☐	Wariant 4+, składka miesięczna – 110,80 zł
☐	Wariant 2, składka miesięczna – 87,10 zł	☐	Wariant 5, składka miesięczna – 150,60 zł
☐	Wariant 2+, składka miesięczna – 99,10 zł	☐	Wariant 5+, składka miesięczna – 162,60 zł
☐	Wariant 3, składka miesięczna – 85,80 zł	☐	Wariant 6, składka miesięczna – 151,60 zł
☐	Wariant 3+, składka miesięczna – 97,80 zł	☐	Wariant 6+, składka miesięczna – 163,60 zł

II PAKIET WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU - Polisa nr: 940351808

☐	składka miesięczna – 17,00 zł
--------------------------	--------------------------------------

III PAKIET OCHRONA DLA DZIECKA - Polisa nr: 940351811

☐	Wariant I, składka miesięczna – 10,00 zł
☐	Wariant II, składka miesięczna – 16,00 zł
☐	Wariant III, składka miesięczna – 24,00 zł

IV PAKIET WSPARCIE DLA BLISKICH PLUS - Polisa nr: 940351824

☐	Wariant I, składka miesięczna – 12,00 zł
☐	Wariant II, składka miesięczna – 17,00 zł

Kwota razem pracownik : zł

.....
(data i podpis pracownika)

* właściwe zaznaczyć X

Jednocześnie oświadczam, że od dniazgłaszam do ubezpieczenia członka rodziny (małżonka /partnera/pełnoletnie dziecko) do wariantu :

.....
(imię i nazwisko zgłoszonego członka rodziny, stopień pokrewieństwa, PESEL)
.....

I UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE PNŻ Plus – Polisa nr: 940351794

☐	Wariant 1, składka miesięczna – 59,50 zł	☐	Wariant 4, składka miesięczna – 98,80 zł
☐	Wariant 1+, składka miesięczna – 71,50 zł	☐	Wariant 4+, składka miesięczna – 110,80 zł
☐	Wariant 2, składka miesięczna – 87,10 zł	☐	Wariant 5, składka miesięczna – 150,60 zł
☐	Wariant 2+, składka miesięczna – 99,10 zł	☐	Wariant 5+, składka miesięczna – 162,60 zł
☐	Wariant 3, składka miesięczna – 85,80 zł	☐	Wariant 6, składka miesięczna – 151,60 zł
☐	Wariant 3+, składka miesięczna – 97,80 zł	☐	Wariant 6+, składka miesięczna – 163,60 zł

II PAKIET WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU - Polisa nr: 940351808

☐	składka miesięczna – 17,00 zł
--------------------------	--------------------------------------

III PAKIET OCHRONA DLA DZIECKA - Polisa nr: 940351811

☐	Wariant I, składka miesięczna – 10,00 zł
☐	Wariant II, składka miesięczna – 16,00 zł
☐	Wariant III, składka miesięczna – 24,00 zł

Kwota razem za członka rodziny : zł

Kwota ogółem uwzględniającą ubezpieczenie pracownika i członka rodziny: zł.

.....
(data i podpis pracownika)

*** właściwe zaznaczyć X**