

.....
(Imię i nazwisko Pracownika)

.....
(miejscowość, data)

.....
(PESEL Pracownika)

.....
(ID Pracownika)

OŚWIADCZENIE

W związku z przystąpieniem do Programu Ubezpieczenia Grupowego PZU Życie S.A. dla spółek Faurecia w Polsce oświadczam, że **wyrażam zgodę** na potrącanie z mojego wynagrodzenia* począwszy od dnia** wartości w kwocie (suma) PLN tytułem opłacania składki/składek za Ubezpieczenie Grupowe w wybranym w deklaracji przystąpienia wariancie dla osoby/osób wskazanych powyżej.

Składka ubezpieczenia **PRACOWNIKA**:

.....
(imię i nazwisko)

☐	Wariant 1- 47,00 PLN
☐	Wariant 2- 61,00 PLN
☐	Wariant 3- 76,00 PLN
☐	Wariant 4- 91,00 PLN

WARIANTY DODATKOWE:

☐	Pakiet Wsparcie w razie nowotworu- 17 PLN
☐	Pakiet kardiologiczny- 13 PLN

Składka ubezpieczenia **WSPÓŁMAŁŻONKA, PARTNERA/PARTNERKI**

.....
(imię i nazwisko)

☐	Wariant 1- 47,00 PLN
☐	Wariant 2- 61,00 PLN
☐	Wariant 3- 76,00 PLN
☐	Wariant 4- 91,00 PLN
☐	Pakiet Wsparcie w razie nowotworu-17 PLN
☐	Pakiet kardiologiczny - 13 PLN
☐	Nie ubezpieczam

PEŁNOLETNIEGO DZIECKA:

.....
(imię i nazwisko)

☐	Wariant 1- 47,00 PLN
☐	Wariant 2- 61,00 PLN
☐	Wariant 3- 76,00 PLN
☐	Wariant 4- 91,00 PLN
☐	Pakiet Wsparcie w razie nowotworu-17 PLN
☐	Pakiet kardiologiczny - 13 PLN
☐	Nie ubezpieczam

Składka ubezpieczenia **NIEPEŁNOLETNIEGO DZIECKA - Pakiet Ochrona dla dziecka:**

.....
(imię i nazwisko)

☐	Wariant 1- 5 PLN
☐	Wariant 2- 15 PLN
☐	Nie ubezpieczam

Zgoda na potrącenie obowiązuje do momentu złożenia rezygnacji z udziału w Programie Ubezpieczenia Grupowego lub mojego zakończenia stosunku pracy z Grupą Faurecia w Polsce. Rezygnacja z Programu Ubezpieczenia Grupowego PZU Życie S.A. odwołująca zgodę na potrącenie składki we wskazanej powyżej wysokości, wymaga formy pisemnej i skutkuje na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym zostanie złożona Pracodawcy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że jeżeli nie będzie możliwości potrącenia zadeklarowanej przeze mnie składki w ramach Programu Ubezpieczenia Grupowego PZU Życie S.A. z mojego wynagrodzenia za pracę, zasiłku na wypadek choroby lub macierzyństwa w odpowiedniej wysokości, zostaną skreślony/a z listy osób ubezpieczonych, a moja ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie, o czym zostałem poinformowany i wyrażam na to zgodę.

Z poważaniem,

- * Potrącenie następuje „z góry” z wynagrodzenia miesięcznego wyliczonego w kwocie netto, to znaczy składka na Ubezpieczenie Grupowe za kolejny miesiąc potrącana jest z wynagrodzenia do wypłaty za miesiąc poprzedni.
- ** Należy wpisać datę pierwszego dnia miesiąca przypadającego przed początkiem przystąpienia do Programu Ubezpieczenia Grupowego. Potrącenie składki za ubezpieczenie następuje „z góry”. Patrz: przypis powyżej.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany przez Pracodawcę o możliwości przystąpienia do Programu Ubezpieczenia Grupowego PZU Życie S.A. dla spółek Faurecia w Polsce.

Nie wyrażam zgody na przystąpienie do tego Programu i niniejszym rezygnuję z udziału w nim.

W przypadku zmiany mojej decyzji poinformuję Pracodawcę oraz wypełnię stosowne dokumenty uprawniające do objęcia Ubezpieczeniem Grupowym.

Z poważaniem,