

Sieć Badawcza Łukasiewicz – PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii

IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA.....

PESEL PRACOWNIKA

IMIĘ I NAZWISKO MAŁŻONKA/PARTNERA*.....

IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOLETNIEGO DZIECKA*.....

IMIĘ I NAZWISKO PEŁNOLETNIEGO DZIECKA*.....

Oświadczenie Pracownika w zakresie Grupowego Ubezpieczenia na życie w PZU Życie SA

PZU Życie SA Warianty/Pakiety Umowy	Składka (zł)	Pracownik	Małżonek/ partner*	Pełnoletnie dziecko*	Pełnoletnie dziecko*
Warianty podstawowe	Wariant I – 50,- Wariant II – 68,-				
Pakiet Ochrona Dziecka	Wariant I – 11,- Wariant II – 15,- Wariant III – 23,- Wariant IV – 35,-				
Pakiet Wsparcie w razie Nowotworu	Wariant I – 11,- Wariant II – 21,- Wariant III – 31,- Wariant IV – 47,-				
Pakiet Wsparcie dla Twojego serca	Wariant I – 10,- Wariant II – 20,- Wariant III – 30,-				

SUMA składek za wszystkie osoby: _____ zł.

Data przystąpienia: 1 202...r.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę co miesiąc z mojego wynagrodzenia za pracę sumy składek ubezpieczeniowych należnych z tytułu wybranego przeze mnie oraz wybranego przez mojego małżonka/partnera i/lub pełnoletnie dziecko/dzieci (o ile przystępują do umowy ubezpieczenia) Wariantu ubezpieczenia wraz z Pakietami dodatkowymi (jeżeli dotyczy) i przekazywanie ich na konto PZU Życie SA w wysokości zgodnej z dokonany powyżej wskazaniem.

.....
Data i podpis pracownika

*wypełniamy w przypadku dołączania do umowy członka rodziny