



GASPOL

Imię i nazwisko pracownika

stanowisko

Gaspol S.A. z siedzibą w Warszawie
al. Jana Pawła II 80, 00-175 Warszawa
(Pracodawca)

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA ORAZ ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ (dotyczy Ubezpieczenia grupowego PZU NA ŻYCIE PLUS)

- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez Pracodawcę o możliwości dobrowolnego przystąpienia do programów Ubezpieczenia Grupowego na Życie „PZU NA ŻYCIE PLUS” świadczonego przez POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w Warszawie.
- Oświadczam, że chcę zostać objęty/a ochroną ubezpieczeniową z sumą ubezpieczenia i na warunkach określonych w umowie, które zostały mi udostępnione przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na przystąpienie do Programu Ubezpieczenia Grupowego na Życie „PZU NA ŻYCIE PLUS” świadczonego przez PZU NA ŻYCIE SPÓŁKA AKCYJNA z siedzibą w Warszawie od dnia *

(* wpisz pierwszy dzień kalendarzowy miesiąca następującego po dniu złożenia oświadczenia;
jeśli zapisujesz się po zamknięciu systemu na miesiąc następny, wpisz pierwszy dzień kalendarzowy kolejnego miesiąca)

- Wybór wariantu ubezpieczenia:

A) Ubezpieczenie podstawowe Pracownika wraz z cenami (zaznacz X przy wybranej opcji):

- Wariant I – (wartość pakietu: 50 PLN) potrącenie pracownika: **0 PLN**
- Wariant II – (wartość pakietu: 50 PLN) potrącenie pracownika: **0 PLN**
- Wariant III – (wartość pakietu: 69 PLN) potrącenie pracownika: **19 PLN**
- Wariant IV – (wartość pakietu: 79 PLN) potrącenie pracownika: **29 PLN**
- Wariant V – (wartość pakietu: 100 PLN) potrącenie pracownika: **50 PLN**

B) Pakiet/y dodatkowy/le Pracownika (wpisz wybraną kwotę w przypadku przy wariancie opcjonalnym; możliwy jest wybór więcej niż jednego wariantu) :

- Ochrona dla dziecka, wybrany wariant
(możliwe opcje: 11 PLN, 15 PLN, 23 PLN, 35 PLN)
- Wsparcie na wypadek nowotworu, wybrany wariant
(możliwe opcje: 11 PLN, 21 PLN, 31 PLN, 47 PLN)
- W razie wypadku, wybrany wariant
(możliwe opcje: 6,50 PLN, 12 PLN)
- Wsparcie dla rodziny, wybrany wariant
(możliwe opcje: 5 PLN, 10 PLN 15 PLN)
- Wsparcie dla Twojego serca, wybrany wariant
(możliwe opcje: (10 PLN, 20 PLN, 30 PLN)
- Wsparcie po wypadku, wybrany wariant
(możliwe opcje: 6 PLN, 10,50 PLN, 14,50 PLN)



GASPOL

C) Ubezpieczenie członka rodziny (jeśli dotyczy):

Wpisz nazwę pakietu/pakietów wraz z ceną:

(możliwość wybrania wariantu podstawowego oraz wariantu/ów dodatkowego/yh) :

-
-

Na sumę pakietu członka rodziny składa się: **pełna wartość pakietu (pkt A)** w wybranym wariantcie podstawowym oraz opcjonalnie pakiet dodatkowy (pkt B).

Wyrażam zgodę na potrącanie przez pracodawcę Gaspol S.A. z siedzibą w Warszawie z mojego wynagrodzenia, świadczeń związanych z chorobą i macierzyństwem oraz innych świadczeń przysługujących od pracodawcy, kwoty * _____ PLN miesięcznie tytułem opłacania składki za GRUPOWE UBEZPIECZENIE PZU NA ŻYCIE NA PLUS rzecz PZU NA ŻYCIE S.A. z siedzibą w Warszawie, w wybranym przeze mnie wariantcie, w tym za moich bliskich, jeśli przystąpili do ubezpieczenia grupowego.

*Łączna kwota potrącenia: **(A+B+C)**

5. Mam świadomość, że zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia, niezależnie od wybranego przeze mnie wariantu ubezpieczenia Pracodawca będzie finansował za mnie składkę miesięczną w wysokości 50 zł. W pozostałym zakresie jestem zobowiązany/na do pokrywania pozostałej składki na rzecz PZU NA ŻYCIE S.A. oraz składek (w całości) z tytułu przystąpienia do ubezpieczenia moich bliskich (na warunkach wynikających z umowy ubezpieczenia).
6. Mam świadomość, że kwota finansowana przez Pracodawcę (50 zł) stanowi dla mnie przychód ze stosunku pracy, podlegający oskładkowaniu ZUS oraz opodatkowaniu PIT, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Złożone aktualnie oświadczenie zastępuje uprzednio składane oświadczenia dotyczące zgody na potrącenie składki za ubezpieczenie grupowe.
8. W przypadku zmiany kosztów pakietu i niezłożenia przeze mnie rezygnacji z korzystania z pakietu, wyrażam zgodę na zmianę potrącaną kwoty zgodnie z kosztem pakietu po zmianie. Każdorazowa zmiana kosztów pakietu będzie, wraz z informacją o wartości udziału Pracownika, podawana do wiadomości Pracownikom w przyjęty dla organizacji sposób.

.....
Data i podpis Pracownika