

.....
Imię i nazwisko pracownika

.....
miejsowość, data

.....
PESEL pracownika

Oświadczenie

W związku z przystąpieniem do Programu Ubezpieczenia Grupowego na życie PZU na Życie SA oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia począwszy od dnia wartości w kwocie (suma) Tytułem opłacania składki/składek za ubezpieczenie grupowe w wybranym w deklaracji przystąpienia wariantcie dla osoby/osób wskazanych poniżej.

Pracownik

- wariant 1 - 66 zł
- wariant 2 - 78 zł
- wariant 3 - 105 zł

Warianty dodatkowe

Ochrona dla dziecka	<input type="checkbox"/>	10,00 zł	<input type="checkbox"/>	16,00 zł	<input type="checkbox"/>	24,00 zł
Wsparcie dla rodziny	<input type="checkbox"/>	5,00 zł	<input type="checkbox"/>	10,00 zł	<input type="checkbox"/>	15,00 zł
Wsparcie po wypadku	<input type="checkbox"/>	6,00 zł	<input type="checkbox"/>	10,50 zł	<input type="checkbox"/>	14,50 zł
W razie Wypadku	<input type="checkbox"/>	6,50 zł	<input type="checkbox"/>	12,00 zł		

Członek rodziny

- wariant 1 - 66 zł
- wariant 2 - 78 zł
- wariant 3 - 105 zł

Warianty dodatkowe

Ochrona dla dziecka	<input type="checkbox"/>	10,00 zł	<input type="checkbox"/>	16,00 zł	<input type="checkbox"/>	24,00 zł
Wsparcie dla rodziny	<input type="checkbox"/>	5,00 zł	<input type="checkbox"/>	10,00 zł	<input type="checkbox"/>	15,00 zł
Wsparcie po wypadku	<input type="checkbox"/>	6,00 zł	<input type="checkbox"/>	10,50 zł	<input type="checkbox"/>	14,50 zł
W razie Wypadku	<input type="checkbox"/>	6,50 zł	<input type="checkbox"/>	12,00 zł		

.....
Podpis pracownika

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany przez Pracodawcę o możliwości przystąpienia do Programu Ubezpieczenia Grupowego PZU na Życie SA dla spółek Josera.

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.

.....
Podpis pracownika