

OŚWIADCZENIE ZGODY NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE GRUPOWE PZU NA ŻYCIE PLUS

**Wypełnij czytelnie,
drukowanymi
literami**

Imię i nazwisko:

PESEL:

W związku z przystąpieniem do dobrowolnego grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus niniejszym wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę oraz zasiłków (chorobowych, opiekuńczych, macierzyńskich itp.) sumy poniższych kwot składek w trybie miesięcznym:

Pracodawca:
Przedsiębiorstwo
Przeładunkowo-
Składowe "Port
Północny" Sp. z o.o.
ul. Budowniczych
Portu Północnego 23,
80-601 Gdańsk

UWAGA

**Jeśli chcesz
przystąpić do
ubezpieczenia PZU
Życie Na Życie Plus:**

→ **zaznacz
wariant**
wybrany przez Ciebie
i (jeśli dotyczy)
Członka Twojej
Rodziny wstawiając
„X”

Ubezpieczenie na życie i zdrowie	Składka miesięczna	Pracownik	Małżonek / Partner	Pełnoletnie dziecko
WARIANT I	69,00 zł			
WARIANT II	88,00 zł			
WARIANT III	95,00 zł			
WARIANT IV	102,00 zł			
WARIANT V	85,00 zł			
WARIANT VI	94,00 zł			
WARIANT VII	115,00 zł			

Dodatkowa ochrona życia DOŻ	Składka miesięczna	Pracownik	Małżonek / Partner	Pełnoletnie dziecko
WARIANT I	13,00 zł			

Poniższe opcje są dostępne dla małżonka/partnera lub pełnoletniego dziecka tylko wtedy gdy ubezpieczony podstawowy (pracownik) z nich korzysta!

W Razie Wypadku	Składka miesięczna	Pracownik	Małżonek / Partner	Pełnoletnie dziecko
WARIANT I	6,50 zł			
WARIANT II	12,00 zł			

Ochrona dla dziecka	Składka miesięczna	Pracownik	Małżonek / Partner	Pełnoletnie dziecko
WARIANT I	11,00 zł			
WARIANT II	15,00 zł			
WARIANT III	23,00 zł			
WARIANT III	35,00 zł			

Wsparcie w razie nowotworu	Składka miesięczna	Pracownik	Małżonek / Partner	Pełnoletnie dziecko
WARIANT I	12,00 zł			
WARIANT II	21,00 zł			
WARIANT III	31,00 zł			
WARIANT III	47,00 zł			

W przypadku ustania związku małżeńskiego/partnerskiego z ubezpieczonym Małżonkiem/Partnerem zobowiązuję się poinformować o tym fakcie Dział Płac.

Na podstawie art. 91 § 1 Kodeksu pracy wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę oraz innych świadczeń ze stosunku pracy, w tym zasiłków z ubezpieczenia społecznego, kwoty wskazanej powyżej lub kwoty (miejsce na wpisanie kwot), tytułem składki za grupowe ubezpieczenie na życie i zdrowie PZU., poczynsz od wynagrodzenia/swiadczeń za 202.....r.” Oświadczam, że otrzymałem/-am Ogólne Warunki Ubezpieczenia, Katalog świadczeń i Kartę produktu. Wiem, że zgodę mogę odwołać w każdej chwili w formie pisemnej.

Data wypełnienia Czytelny podpis Pracownika