

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:
INTER BALT SPÓŁKA Z
OGRA NICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
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.

Data wypełnienia Czytelny podpis Pracownika