DOKUMENT DLA PRACOWNIKA

ZGODA NA POTRĄCENIE SKŁADKI

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

Ubezpieczający: ZOELLER TECH Sp. z o.o.
Nazwisko i imię Pracownika: .....
Numer PESEL: .....
Pracodawca: .....

W związku z przystąpieniem przeze mnie do umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego z którym Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, wyrażam zgodę, w trybie przepisu art. 91 § 1 Kodeksu pracy, na comiesięczne potrącanie przez Pracodawcę z mojego wynagrodzenia za pracę kwoty składki ubezpieczeniowej w wysokości:

Pakiet podstawowy

Wariant	Pracownik	Małżonek/ Partner	Dorosłe Dziecko	Liczba przystępujących Dorosłych Dzieci
Pakiet podstawowy I	59,50 zł ☐	59,50 zł ☐	59,50 zł ☐	
Pakiet podstawowy II	70 zł ☐	70 zł ☐	70 zł ☐	

Pakiet dodatkowy Wsparcie na wypadek nowotworu

Wariant	Pracownik	Małżonek/Partner	Dorosłe Dziecko	Liczba przystępujących Dorosłych Dzieci
Wariant I	11 zł ☐	11 zł ☐	11 zł ☐	
Wariant II	21 zł ☐	21 zł ☐	21 zł ☐	
Wariant III	31 zł ☐	31 zł ☐	31 zł ☐	
Wariant IV	47 zł ☐	47 zł ☐	47 zł ☐	

Pakiet dodatkowy Wsparcie dla Twojego serca

Wariant	Pracownik	Małżonek/Partner	Dorosłe Dziecko	Liczba przystępujących Dorosłych Dzieci
Wariant I	10 zł ☐	10 zł ☐	10 zł ☐	
Wariant II	20 zł ☐	20 zł ☐	20 zł ☐	
Wariant III	30 zł ☐	30 zł ☐	30 zł ☐	

Pakiet dodatkowy Wsparcie dla Rodziny

Wariant	Pracownik	Małżonek/Partner	Dorosłe Dziecko	Liczba przystępujących Dorosłych Dzieci
Wariant I	5 zł ☐	5 zł ☐	5 zł ☐	
Wariant II	10 zł ☐	10 zł ☐	10 zł ☐	
Wariant III	15 zł ☐	15 zł ☐	15 zł ☐	

Pakiet dodatkowy Wsparcie po Wypadku

Wariant	Pracownik	Małżonek/Partner	Dorosłe Dziecko	Liczba przystępujących Dorosłych Dzieci
Wariant I	6 zł ☐	6 zł ☐	6 zł ☐	
Wariant II	10,50 zł ☐	10,50 zł ☐	10,50 zł ☐	
Wariant III	14,50 zł ☐	14,50 zł ☐	14,50 zł ☐	

Pakiet dodatkowy W razie Wypadku

Wariant	Pracownik	Małżonek/Partner	Dorosłe Dziecko	Liczba przystępujących Dorosłych Dzieci
Wariant I	6,50 zł ☐	6,50 zł ☐	6,50 zł ☐	
Wariant II	12 zł ☐	12 zł ☐	12 zł ☐	

Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka

Wariant	Pracownik	Małżonek/Partner	Dorosłe Dziecko	Liczba przystępujących Dorosłych Dzieci
Wariant I	11 zł ☐	11 zł ☐	11 zł ☐	
Wariant II	15 zł ☐	15 zł ☐	15 zł ☐	
Wariant III	23 zł ☐	23 zł ☐	23 zł ☐	
Wariant IV	35 zł ☐	35 zł ☐	35 zł ☐	

Oznacz swój wybór wstawiając X przy składce

DOKUMENT DLA PRACOWNIKA

Łączna składka: …… zł za mnie i Członków mojej Rodziny (w przypadku ich przystąpienia do ubezpieczenia i wypełnienia przez nich Deklaracji Zgody na Objęcie Grupowym Ubezpieczeniem na Życie Dla Członka Rodziny Pracownika Ubezpieczającego).
Ponadto wnoszę o przekazywanie potrącanych składek do Ubezpieczyciela, z którym Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.
Jednocześnie wycofuję zgodę dla Pracodawcy na potrącanie miesięcznej składki ubezpieczeniowej za moje dotychczasowe ubezpieczenie u dotychczasowego ubezpieczyciela.

……

Data i Podpis Pracownika

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez Ubezpieczającego o zakresie oferty Grupowego Ubezpieczenia na Życie w PZU Życie SA

Jednocześnie potwierdzam odbiór dokumentów dotyczących Grupowego Ubezpieczenia na Życie w postaci:

1. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia,
2. Materiału Informacyjnego.

Dodatkowo wyrażam zgodę na przekazanie mi na trwałym nośniku (np. płyta CD, dokument w formacie pdf itd.) ogólnych warunków ubezpieczenia oraz informacji o tym, które postanowienia określają:

a) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń;
b) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.

W podobnej formie (trwały nośnik informacji) mogą też być mi przekazywane informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla zawartej umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.

……

Data i Podpis Pracownika