

ZGODA NA POTRĄCENIE SKŁADKI

Imię i Nazwisko

PESEL

Ubezpieczający: **UNIwersytet Gdański**

W związku z przystąpieniem przeze mnie do grupowego ubezpieczenia **TUW PZUW Opieka Medyczna** 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:

Zakres/Pakiet	pakiet indywidualny		pakiet partnerski		pakiet rodzinny	
Standard	36 zł	<input type="checkbox"/>	72 zł	<input type="checkbox"/>	108 zł	<input type="checkbox"/>
Komfort	87 zł	<input type="checkbox"/>	174 zł	<input type="checkbox"/>	261 zł	<input type="checkbox"/>
Komfort Plus	161 zł	<input type="checkbox"/>	322 zł	<input type="checkbox"/>	483 zł	<input type="checkbox"/>
Optimum	228 zł	<input type="checkbox"/>	456 zł	<input type="checkbox"/>	684 zł	<input type="checkbox"/>

Komfort Senior (składka za osobę)	150 zł	<input type="checkbox"/>	liczba wykupionych pakietów:	<input type="text"/>
Dorośle Dziecko (składka za osobę)	124 zł	<input type="checkbox"/>	liczba wykupionych pakietów:	<input type="text"/>

Oznacz swój wybór wstawiając X przy składce

Łączna składka: zł

Ponadto wnoszę o przekazywanie potrącanych składek do **TUW PZUW**

.....
Data i Podpis Pracownika