

ZGODA NA POTRĄCENIE SKŁADKI

Imię i Nazwisko

PESEL

Ubezpieczający: UNIwersytet GDAŃski

W związku z przystąpieniem przeze mnie do umowy grupowego ubezpieczenia pracowniczego w **PZU Życie SA** 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:

Polisa nr:	Pracownik	Małżonek/Partner	Dorosłe Dziecko	Liczba przystępujących Dorosłych Dzieci
715125447	55,00 zł	55,00 zł	55,00 zł	
715125450	62,00 zł	62,00 zł	62,00 zł	
715125463	76,00 zł	76,00 zł	76,00 zł	
715125489	84,00 zł	84,00 zł	84,00 zł	
715125492	96,00 zł	96,00 zł	96,00 zł	
715125506	113,00 zł	113,00 zł	113,00 zł	

Oznacz swój wybór wstawiając X przy składce

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 **PZU Życie SA**

.....
Data i Podpis Pracownika

OŚWIADCZENIE PRACOWNIK

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:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia;
- ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.

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

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

- Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia,
- Materiału Informacyjnego.

.....
Data i Podpis Pracownika