

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	63,00 zł		125,50 zł		188,50 zł	
Komfort	152,00 zł		304,00 zł		456,00 zł	
Komfort Plus	281,00 zł		562,50 zł		843,50 zł	
Optimum	398,50 zł		797,50 zł		1196,50 zł	
Komfort Senior <small>(składka za osobę)</small>	262,00 zł		liczba wykupionych pakietów:			
Doroście Dziecko <small>(składka za osobę)</small>	216,50 zł		liczba wykupionych pakietów:			

Oznacz swój wybór wstawiając X przy składce

Łączna składka: zł

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

.....
Data i Podpis Pracownika