

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	99,50 PLN		200,00 PLN		301,00 PLN	
Komfort	242,00 PLN		482,00 PLN		723,50 PLN	
Komfort Plus	445,00 PLN		891,00 PLN		1 336,00 PLN	
Optimum	631,00 PLN		1 262,00 PLN		1 893,50 PLN	
Komfort Senior <small>(składka za osobę)</small>	414,00 zł		liczba wykupionych pakietów:			
Dorośle Dziecko <small>(składka za osobę)</small>	342,00 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