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	106,50 PLN		214,50 PLN		322,50 PLN	
Komfort	259,50 PLN		516,50 PLN		775,50 PLN	
Komfort Plus	477,00 PLN		955,00 PLN		1 432,00 PLN	
Optimum	676,50 PLN		1 353,00 PLN		2 030,00 PLN	
Komfort Senior (składka za osobę)	444,00 zł		liczba wykupionych pakietów:			
Dorosłe Dziecko (składka za osobę)	366,50 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