

OŚWIADCZENIE / POTRĄCENIE

Imię i nazwisko.....

Pesel

ID

1. Dla każdego pracownika

Proszę o potrącenie składki na ubezpieczenie grupowe w firmie Vienna oraz pakiet medyczny CM MEDYK od dniana łączną składkę wskazaną na końcu punkt 1 (w miejscu „Łączna składka”)

	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI
Vienna	63	72	76	70	87	110
Pakiet MEDYK – brązowy	brak	21	21	21	21	21
Vienna z pakietem Medyka	63	93	97	91	108	131

Zaznacz wybrany wariant „X”

Dodatkowo wybieram cegiełkę (w polu wybieram wstaw znak X)

Wybieram „X”	Cegiełka NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK		Cegiełka DZIECKO	
	Wariant 1 za 8 zł	Wariant 2 za 13 zł	Wariant 1 za 7 zł	Wariant 2 za 12 zł
pracownik				
współmaż./partner				
dziecko				
wybieram „X”	Cegiełka ZDROWIE		Cegiełka KARDIOLOGICZNA	
	Wariant 1 za 9 zł	Wariant 2 za 14 zł	Wariant 1 za 10 zł	Wariant 2 za 16 zł
pracownik				
współmaż./partner				
dziecko				
Wybieram „X”	Cegiełka RODZINNA		Cegiełka ONKOLOGICZNA	
	Wariant 1 za 15 zł	Wariant 2 za 21 zł	Wariant 1 za 19 zł	Wariant 2 za 28 zł
pracownik				
współmaż./partner				
dziecko				

Rozszerzam pakiet medyczny o (wstaw X w kolumnie wybór przy wybranym rozszerzeniu):

Pakiet medyczny CM Medyk	indywidualny	wybór	partnerski	wybór	rodzinny	wybór
Brązowy – dopłata	Wliczony II-VI		21		40	
Srebrny – dopłata	29		79		125	
Złoty – dopłata	53		127		192	
Platynowy – dopłata	84		189		284	

Dodatkowo ubezpieczam:

a) żonę/męża/partnerkę/partnera ze składką plus cegiełki.....

b) pełnoletnie dziecko ze składkąplus cegiełki

Łączna składka do potrącenia (pracownik+małżonek/partner + pełnoletnie dziecko+ cegiełki

+ pakiet medyczny)

.....
podpis

2. Dane członków rodziny w przypadku wybrania w pakiecie medycznym opcji partnerskiej lub rodzinnej

Imię i nazwisko	Pesel	Mąż/zona/partner/partnerka/ dziecko	Adres

3. Dodatkowe oświadczenie dla osób, które rezygnują z aktualnego ubezpieczyciela

Ja niżej podpisany rezygnuję z ubezpieczenia grupowego w firmie Allianz / PZU Życie SA* z dniem i cofam zgodę dla pracodawcy na potrącanie mi składek na ubezpieczenie w/w firmie. Ostatnią składkę przekazano za miesiąc

Podpis	Pesel

*zaznacz właściwą firmę