



INSTYTUT ROZRODU ZWIERZĄT I BADAŃ ŻYWNOŚCI POLSKIEJ AKADEMII NAUK W OLSZTYNIE

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

o wyborze wariantu z nowego programu ubezpieczeniowego w PZU Życie SA od **01.02.2024 r.**
(prosimy o zaznaczenie znakiem **X** wybrany wariant):

I. Wybieram z oferty grupowego ubezpieczenia głównego **P PLUS:**

Wariant I ☐
- składka **57,00 zł**

Wariant II ☐
- składka **71,00 zł**

Wariant III ☐
- składka **85,00 zł**

Dodatkowo proszę również o objęcie ubezpieczeniem:

Współmałżonka/Partnera w wariantcie ze składką zł

Dziecko pełnoletnie/ ilość dzieci w wariantcie ze składką zł

Wariant dla członka rodziny **może być taki sam lub inny** niż wybrany przez pracownika.

II. Wybieram z oferty dodatkowej - PAKIET **OCHRONA DZIECKA** (tzw. „cegiełka”) – OFERTA TYLKO DLA PRACOWNIKÓW :

Wariant I ☐
- składka **10,00 zł**

Wariant II ☐
- składka **16,00 zł**

Wariant III ☐
- składka **24,00 zł**

Składka obejmuje wszystkie dzieci pracownika w wieku max. do 25 lat (jeżeli się uczą) – bez względu na ilość dzieci.

III. Wybieram z oferty dodatkowej - **PAKIET ONKOLOGICZNY** - OFERTA DLA PRACOWNIKÓW I CZŁONKÓW RODZIN :

Wariant I ☐
- składka **12,00 zł**

Wariant II ☐
- składka **17,00 zł**

Wariant III ☐
- składka **29,00 zł**

IV. Wybieram z oferty dodatkowej **PAKIET WSPARCIE DLA RODZINY** - OFERTA DLA PRACOWNIKÓW I CZŁONKÓW RODZIN :

Wariant I ☐
- składka **5,00 zł**

Wariant II ☐
- składka **10,00 zł**

Wariant III ☐
- składka **15,00 zł**

V. Wybieram z oferty dodatkowej **PAKIET WSPARCIE po wypadku** - OFERTA DLA PRACOWNIKÓW I CZŁONKÓW RODZIN :

Wariant I ☐
- składka **6,00 zł**

Wariant II ☐
- składka **10,50 zł**

Wariant III ☐
- składka **14,50 zł**

W związku z powyższym proszę o dokonywanie comiesięcznych potrąceń z mojego wynagrodzenia w łącznej kwocie zł
(suma wszystkich składek ubezpieczeniowych)

Niniejsze oświadczenie będzie podstawą do dokonania potrąceń na liście płac oraz przygotowania do podpisu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia

Wypełnione oświadczenie prosimy przekazać **max. do dnia 15.12.2023 r.** bezpośrednio do Pani JOANNA PAPURZYŃSKIEJ prowadzącej obsługę programu ubezpieczeniowego w Instytucie RZiB PAN w Olsztynie.

.....
(Imię i nazwisko pracownika)

.....
tel. kontaktowy

.....
(podpis)

Kontakt z PZU Życie:

Mariola Grzegorska – Starszy Menedżer ds. Sprzedaży Korporacyjnej, tel. 605 434 935, e-mail: mgrzegorska@pzu.pl