**WNIOSEK**

**o dokonywanie potrąceń składki na dobrowolne grupowe ubezpieczenie na życie**

**w Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group**

Ja niżej podpisany

*(Imię, nazwisko, PESEL pracownika)*

zwracam się z prośbą o comiesięczne dokonywanie potrąceń z mojego wynagrodzenia kwoty określonej poniżej i przekazywanie jej na właściwy dla polisy rachunek bankowy prowadzony dla Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group, tytułem składki ubezpieczeniowej za grupowe ubezpieczenie na życie zawarte na moją rzecz.

***Uwaga:*** *Pracownik i zgłaszani przez niego członkowie rodziny muszą przystąpić do tego samego zakresu ochrony. Sumę składek należy wpisać poniżej tabeli.*

|  |
| --- |
| **UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE** |
| **ZAKRES UBEZPIECZENIA PODSTAWOWOEGO** | **PRACOWNIK**  | **MAŁŻONEK/PARTNER ŻYCIOWY**  | **PEŁNOLETNIE DZIECKO**  |
| Kwota potrącona z wynagrodzenia | Postaw znak „X” w odpowiednim polu | Kwota potrącona z wynagrodzenia | Postaw znak „X” w odpowiednim polu | Kwota potrącona z wynagrodzenia w zależności od liczby przystępujących pełnoletnich dzieci (proszę wpisz liczbę dzieci i pomnóż przez podaną składkę) | Postaw znak „X” w odpowiednim polu |
| **Zakres 1** | **62 zł** |  | **62 zł** |  | **…… x 62 zł = …………. zł** |  |
| **Zakres 2** | **78 zł** |  | **78 zł** |  | **…… x 78 zł = …………. zł** |  |

**ROZSZERZENIE PODSTAWOWEGO UBEZPIECZENIA O PONIŻSZE PAKIETY:**

***Uwaga:*** *Pracownik może dokupić rozszerzenie pod warunkiem wykupienia ubezpieczenia podstawowego. Członkowie rodziny pracownika mogą dokupić dodatkowe pakiety pod warunkiem, że pracownik wykupi pakiet.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PAKIETY DODATKOWE**  | **PRACOWNIK**  | **MAŁŻONEK/PARTNER ŻYCIOWY**  | **PEŁNOLETNIE DZIECKO**  |
| Kwota potrącona z wynagrodzenia | Postaw znak „X” w odpowiednim polu | Kwota potrącona z wynagrodzenia | Postaw znak „X” w odpowiednim polu | Kwota potrącona z wynagrodzenia w zależności od liczby przystępujących pełnoletnich dzieci (proszę wpisz liczbę dzieci i pomnóż przez podaną składkę) | Postaw znak „X” w odpowiednim polu |
| **PAKIET ONKOLOGICZNY**  | **12 zł** |  | **12 zł** |  | **…… x 12 zł = …………. zł** |  |
| **PAKIET DLA DZIECKA**  | **12zł** |  | **12 zł** |  | **…… x 12 zł = …………. zł** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SUMA ŁĄCZNYCH COMIESIĘCZNYCH SKŁADEK POTRĄCANA Z WYNAGRODZENIA WYNOSI:** | **……………………………. zł** |

*UWAGA! We wrześniu jednorazowo zostanie potrącona i przekazana podwójna składka (za wrzesień i październik). Z braku możliwości dokonania potrącenia składki wrześniowej z wynagrodzenia w miesiącu sierpień.*

*data podpis Pracownika*