

.....
Imię i Nazwisko Pracownika

UMCS

Wybieram:

- WARIANT I**
- WARIANT II**
- WARIANT III**
- Nie jestem zainteresowany ubezpieczeniem

Dla współmałżonka wybieram:

- WARIANT I**
- WARIANT II**
- WARIANT III**
- Nie jestem zainteresowany ubezpieczeniem dla współmałżonka

Dla pełnoletniego dziecka- ilość dzieci..... (proszę wpisać) wybieram:

- WARIANT I**
- WARIANT II**
- WARIANT III**
- Nie jestem zainteresowany ubezpieczeniem dla dzieci

Data.....

Podpis pracownika.....

Ubezpieczenie **Opieka Medyczna**

Wybieram:

- STANDARD** (19,50 zł)
- STANDARD PLUS** (35,70 zł)
- KOMFORT** (25,50 zł)
- KOMFORT PLUS** (38,70 zł)
- Posiadam już Opiekę Medyczną
- Nie jestem zainteresowany

Data.....

Podpis pracownika.....