

.....
Imię i Nazwisko Pracownika
UMCS

Wybieram:

- ☐ **WARIANT I** – składka 54 zł
- ☐ **WARIANT II** – składka 62 zł
- ☐ **WARIANT III** – składka 68 zł
- ☐ Nie jestem zainteresowany ubezpieczeniem

Dla współmałżonka wybieram:

- ☐ **WARIANT I** – składka 54 zł
- ☐ **WARIANT II** – składka 62 zł
- ☐ **WARIANT III** – składka 68 zł
- ☐ Nie jestem zainteresowany ubezpieczeniem dla współmałżonka

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

- ☐ **WARIANT I** – składka 54 zł
- ☐ **WARIANT II** – składka 62 zł
- ☐ **WARIANT III** – składka 68 zł
- ☐ Nie jestem zainteresowany ubezpieczeniem dla dzieci

Data.....

Podpis pracownika.....

Ubezpieczenie **Opieka Medyczna**

Wybieram:

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

Data.....

Podpis pracownika.....