DZIAŁ PŁAC PW

ul. Noakowskiego 18/20

00-668 Warszawa

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA[[1]](#endnote-1)**

**DO UBEZPIECZENIA OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)**

**PRACOWNIKÓW I DOKTORANTÓW POLITECHNIKI WARSZAWSKIEJ**

**w PZU S.A.**

**PO 1 PAŹDZIERNIKA 2024 R.**

Numer polisy: **1086160961**

Składka płatna jednorazowo: **60,00 zł**Ubezpieczenie ważne **do 30 września 2025 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Pesel / nr osob. SAP |  |

Wyrażam zgodę na potrącenie składki na ubezpieczenie NNW z najbliższego wynagrodzenia za pracę/stypendium.

 ……………………..

 Data i podpis

1. Zgodnie z pismem KA.174.1.2024 Kanclerz Politechniki Warszawskiej z dnia 25 września 2024 r. o ubezpieczeniu NNW pracowników, doktorantów, słuchaczy studiów podyplomowych i studentów PW w PZU S.A [↑](#endnote-ref-1)