

## DEKLARACJA UBEZPIECZENIA OC

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL.....

Miejsce pracy .....

Oddział.....

Telefon kontaktowy .....

Numer prawa wykonywania zawodu .....

### WARIANT I s.u. 12 500 €/25 000 €

| Grupa ryzyka  | Umowa o pracę            |                                     | Umowa o pracę + Umowa cywilnoprawna (umowa zlecenie) |                                     |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
|   | Lecznictwo ambulatoryjne | Lecznictwo stacjonarne i całodobowe | Lecznictwo ambulatoryjne                             | Lecznictwo stacjonarne i całodobowe |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Pielęgniarka</li><li>• Położna (bez przyjmowania porodów)</li></ul>                   | 26 zł                    | 33 zł                               | 35 zł  | 43 zł                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Pielęgniarka na bloku operacyjnym,</li><li>• Położna (przyjmowanie porodów)</li></ul> | 34 zł                    | 42 zł                               | 45 zł  | 57 zł                               |

....., dnia .....

.....

/podpis/