

Chlastawa, dnia

Imię i nazwisko Pracownika

.....

PESEL Pracownika

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IKEA Industry Sp. z o.o
Oddział Zbąszynek w Zbąszynku

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRACEŃ – UBEZPIECZENIE GRUPOWE - GRUPA PZU.

Przystępuję od r. do ubezpieczenia grupowego oferowanego przez PZU ŻYCIE S.A. i wyrażam zgodę na comiesięczne potrącenie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy, następujących kwot tytułem finansowanej przeze mnie składki w umowie grupowego ubezpieczenia zgodnie z deklaracjami przystąpienia.

Proszę zaznaczyć odpowiednią pozycję ☒)

Pakiet podstawowy	Wariant	Kwota składki	Pracownik	Współmałżonek, Partner, dzieci itp)
ubezpieczenie podstawowe PNŻ+	NR 1	51,00 zł	☐	☐
	NR 2	55,00 zł	☐	☐
	NR 3	57,00 zł	☐	☐
	NR 4	70,00 zł	☐	☐
	NR 5	71,00 zł	☐	☐
	NR 6	88,00 zł	☐	☐
	NR 7	89,00 zł	☐	☐

Pakiety dodatkowe	Kwota składki	Pracownik	Współmałżonek, Partner, dzieci itp)
pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka	10,00 zł	☐	☐
pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka	16,00 zł	☐	☐
pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka	24,00 zł	☐	☐
pakiet dodatkowy W razie wypadku	12,00 zł	☐	☐
pakiet dodatkowy Wsparcie dla rodziny	5,00 zł	☐	☐
pakiet dodatkowy Wsparcie dla rodziny	10,00 zł	☐	☐
pakiet dodatkowy Wsparcie dla rodziny	15,00 zł	☐	☐
pakiet dodatkowy Wsparcie w razie nowotowru	17,00 zł	☐	☐

☐ Deklaruję chęć objęcia ubezpieczeniem mojego współmałżonka (partnera życiowego) i/lub pełnoletnich dzieci i wyrażam zgodę na potrącenie składki na ten cel z mojego wynagrodzenia zgodnie z deklaracjami przystąpienia tych osób.

.....
(czytelny podpis Pracownika)