

Koszki, dnia

Imię i nazwisko Pracownika

.....

PESEL Pracownika

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

IKEA Industry Sp. z o.o
Oddział Orla w Koszkach

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, składki na ten cel zgodnie z wypełnionymi deklaracjami w następującej wysokości za jedną osobę ubezpieczoną:

W związku z powyższym podejmuję następującą decyzję (**proszę zaznaczyć odpowiednią pozycję** ☑):

WARIANT NR 1	WARIANT NR 2	WARIANT NR 3	WARIANT NR 4	WARIANT NR 5	WARIANT NR 6	WARIANT NR 7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SKŁADKA 51,00	SKŁADKA 55,00	SKŁADKA 57,00	SKŁADKA 70,00	SKŁADKA 71,00	SKŁADKA 88,00	SKŁADKA 89,00

☐ 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 deklaracją przystąpienia tych osób.

(**proszę zaznaczyć odpowiednią pozycję** ☑)

WARIANT NR 1	WARIANT NR 2	WARIANT NR 3	WARIANT NR 4	WARIANT NR 5	WARIANT NR 6	WARIANT NR 7
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SKŁADKA 51,00	SKŁADKA 55,00	SKŁADKA 57,00	SKŁADKA 70,00	SKŁADKA 71,00	SKŁADKA 88,00	SKŁADKA 89,00

☐ Deklaruję chęć rozszerzenia ubezpieczenia o pakiety dodatkowe i wyrażam zgodę na potrącenie składki na ten cel z mojego wynagrodzenia zgodnie z deklaracją w kwocie: miesięcznie.

.....
(czytelny podpis Pracownika)