

**OŚWIADCZENIE ZGODY NA POTRĄCENIE SKŁADKI Z WYNAGRODZENIA
GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE W PZU**



**Wypełnij
drukowanymi
literami:**

Imię i nazwisko:
PESEL:
Data wypełnienia:.....

**Jeśli chcesz
przystąpić do
grupowego
ubezpieczenia na
życie w PZU Życie S.A**

**→ zaznacz pakiety
do których
przystępujesz jako
pracownik lub
członkowie Twojej
rodziny** zaznaczając
„X” w odpowiedniej
kolumnie

W związku z przystąpieniem do dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie w **PZU Życie S.A.** wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, zasiłków chorobowych, macierzyńskich sumy poniższych kwot składek w trybie miesięcznym i przelewania ich na rachunek PZU Życie S.A.

WARIANTY GŁÓWNE

	Pracownik	Małżonek/ Partner	Pełnoletnie Dziecko
Wariant 1 - 54 PLN			
Wariant 2 – 59 PLN			
Wariant 3 – 85 PLN			

PAKIETY DODATKOWE

	Pracownik	Małżonek/ Partner	Pełnoletnie Dziecko
Ochrona dla dziecka – 10 PLN			
Ochrona dla dziecka – 16 PLN			
Ochrona dla dziecka – 24 PLN			
W Razie Wypadku – 6,50 PLN			
W Razie Wypadku – 12 PLN			
Wsparcie dla rodziny – 5 PLN			
Wsparcie dla rodziny – 10 PLN			
Wsparcie dla rodziny – 15 PLN			
Wsparcie na wypadek nowotworu – 12 PLN			
Wsparcie na wypadek nowotworu – 17 PLN			
Wsparcie na wypadek nowotworu – 29 PLN			
Wsparcie po wypadku – 6 PLN			
Wsparcie po wypadku – 10,50 PLN			
Wsparcie po wypadku – 14,50 PLN			
Wsparcie dla bliskich PREMIUM – 30 PLN			
Wsparcie dla bliskich PREMIUM – 45 PLN			

ŁĄCZNA KWOTA MIESIĘCZNEGO POTRĄCENIA:PLN

W przypadku braku możliwości potrącenia należności z wynagrodzenia, zobowiązuję się do bezpośredniej wpłaty na rachunek Steriscience sp. z o.o. uzyskany od Działu Finansów lub HR.

W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego oświadczenia.

**→ wpisz łączną
składkę za wszystkie
wybrane warianty /
pakiety**

**→ podpisz ZGODĘ
na potrącanie składki**

.....
Data i czytelny podpis pracownika