

Pracownik:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Dane małżonka, partnera życiowego, dziecka/dzieci**(jeżeli pracownik ich ubezpiecza):**

Imię i nazwisko / PESEL:

.....

.....

.....

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCENÍ*

Niniejszym wnoszę o comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy, składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia

Rodzaj ubezpieczenia:	Wariant :		
Ubezpieczenie Podstawowe PZU Na życie Plus	Wariantzł		
Ubezpieczenie ochrona dla dziecka	Wariant 1zł	Wariant 2zł	Wariant 3zł
Wsparcie w razie nowotworu	Wariant 1zł	Wariant 2zł	Wariant 3zł
Wsparcie dla rodziny	Wariant 1zł	Wariant 2zł	Wariant 3zł
Wsparcie po wypadku WRW	Wariant 1zł	Wariant 2zł	
Wsparcie po wypadku	Wariant 1zł	Wariant 2zł	Wariant 3zł

Łączna kwota** zł. (słownie złotych)

i przekazywania ww. kwoty/kwot do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA , wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000030211.

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

.....
Data i czytelny podpis pracownika

* Dokument wydany na potrzeby pracodawcy, brak konieczności przysyłania do PZU Życie SA

** Suma składek za ubezpieczonego, ubezpieczonych bliskich oraz współubezpieczonych