

Data wypełnienia

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ

IMIĘ I NAZWISKO

ZGODA NA POTRĄCENIE PRZEZ PRACODAWCĘ Z WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE GRUPOWE PZU NA ŻYCIE PLUS WRAZ Z DODATKIEM NNW

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 :

		Pracownik	Małżonek/Partner	Pełnoletnie dziecko
Wariant I	składka 70,40 zł			
Wariant II	składka 85,40 zł			
Wariant III	składka 98,40 zł			

w tym w Wariantach I, II, III składka NNW 6,50 zł

☒

łączna składka do potrącenia za wszystkie osoby zgłoszone do ubezpieczenia zł