

Bažanowice/Ustroń,

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dział)

Zgoda na potrącenie z wynagrodzenia

Wyrażam zgodę na potrącenie co miesiąc z mojego wynagrodzenia dobrowolnych składek na:

(Proszę o zaznaczenie X przy wybranym pakiecie, w przypadku pakietów dla dorosłego dziecka oraz cegiełek dodatkowych, proszę wpisać ilość osób za które ma być potrącana składka).

UBEZPIECZENIE GRUPOWE PZU							
		Wariant I		Wariant II		Wariant III	
		Kwota potrącenia	Ilość osób	Kwota potrącenia	Ilość osób	Kwota potrącenia	Ilość osób
PZU na życie Plus	PRACOWNIK/PRACOWNICA	1,00 zł		21,00 zł		61,00 zł	
	PARTNER/KA, MAŁŻONEK/KA	40,00 zł		60,00 zł		100,00 zł	
	DOROSŁE DZIECKO/DZIECI PRACOWNIKA/PRACOWNICY	40,00 zł		60,00 zł		100,00 zł	
Cegiełki dodatkowe można wybierać dowolnie niezależnie od wybranego powyżej wariantu							
CEGIEŁKI DODATOWE	PZU w razie wypadku	6,50 zł		12 zł		/	
	Ochrona dziecka	10,00 zł		16,00 zł		24,00 zł	
	Wsparcie na wypadek nowotworu	12,00 zł		17,00 zł		/	
Data początkowa potrąceń:		ŁĄCZNA SUMA POTRĄCENÍ:					

.....
Podpis Pracownika

Zapisy do wybranego pakietu ubezpieczenia proszę realizować za pomocą dedykowanej strony:

