

Nazwisko: Imię:

PESEL: Telefon:

Jednostka Organizacyjna PPL:

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCEN

Na podstawie art. 91 Kodeksu pracy wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie 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 na grupowe ubezpieczenie PZU na Życie Plus i pakiety dodatkowe od (Proszę podać miesiąc i rok)

Nazwa ubezpieczenia i wariantu	Numer polisy	Składka za wybrany wariant ubezpieczenia		Składka łączna za pracownika i współubezpieczonych
Polisa główna Na życie Plus wariant I	940411733	☐	61,50 zł x (liczba ubezpieczonych)	
Polisa główna Na życie Plus wariant II	940411733	☐	78,60 zł x (liczba ubezpieczonych)	
Polisa główna Na życie Plus wariant III	940411733	☐	82,80 zł (liczba ubezpieczonych)	
Polisa główna Na życie Plus wariant IV	940411733	☐	117,40 zł (liczba ubezpieczonych)	
PAKIET: Wsparcie dla rodziny wariant I	940410589	☐	5,00 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie dla rodziny wariant II		☐	10,00 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie dla rodziny wariant III		☐	15,00 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Ochrona dla dziecka Wariant I	940410550	☐	10,00 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Ochrona dla dziecka Wariant II		☐	16,00 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Ochrona dla dziecka Wariant III		☐	24,00 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie po wypadku wariant I	940410576	☐	6 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie po wypadku wariant II		☐	10,50 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie po wypadku wariant III		☐	14,50 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie w razie nowotworu - wariant I	940410592	☐	12,00 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie w razie nowotworu - wariant II	940410606	☐	17,00 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie w razie nowotworu - wariant I i II	940410592 940410606	☐	29,00 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: W Razie Wypadku wariant I	940410563	☐	6,50 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: W Razie Wypadku wariant II		☐	12 zł x (liczba pakietów)	

.....
Data i czytelny podpis pracownika

W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania zaktualizowanej deklaracji i wniosku.