

Nazwisko i Imię Pracownika

PESEL

.....
.....
.....

zwany dalej Pracodawcą

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ

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 w umowie grupowego ubezpieczenia:

Proszę zaznaczyć wybrane składki:

1. Ubezpieczenie podstawowe PZU NA ŻYCIE PLUS:

Pracownik: ☐ 59 zł ☐ 62 zł

Członek rodziny: ☐ 59 zł ☐ 62 zł

2. Pakiet dodatkowy Wsparcie dla rodziny:

Pracownik: ☐ 5 zł ☐ 10 zł ☐ 15 zł

Członek rodziny: ☐ 5 zł ☐ 10 zł ☐ 15 zł

3. Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka:

Pracownik: ☐ 10 zł ☐ 16 zł ☐ 24 zł

Członek rodziny: ☐ 10 zł ☐ 16 zł ☐ 24 zł

4. Pakiet dodatkowy Wsparcie po wypadku:

Pracownik: ☐ 6 zł ☐ 10,50 zł ☐ 14,50 zł

Członek rodziny: ☐ 6 zł ☐ 10,50 zł ☐ 14,50 zł

5. Pakiet dodatkowy Wsparcie w razie nowotworu (możliwość wybrania obydwu zakresów, członek rodziny wybiera taki sam wariant jaki wybrał pracownik):

Pracownik: ☐ 12 zł ☐ 17 zł

Członek rodziny: ☐ 12 zł ☐ 17 zł

6. Pakiet dodatkowy W Razie Wypadku:

Pracownik: ☐ 6,50 zł ☐ 12 zł

Członek rodziny: ☐ 6,50 zł ☐ 12 zł

Oświadczenie składane pracodawcy, brak konieczności przesyłania do PZU Życie SA.

.....
Data i czytelny podpis pracownika