

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

**BWI POLAND TECHNOLOGIES SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ODDZIAŁ W KROŚNIE**

ul. gen. Leopolda Okulickiego

38-400 Krosno

zwany dalej Pracodawcą

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ*

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 i przekazywania ww. kwoty bezpośrednio na rachunek bankowy prowadzony dla Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000030211 (dalej: „PZU Życie”), w związku z przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia na życie:

Nazwa ubezpieczenia	Składka	Kwota składki**
PZU NA ŻYCIE PLUS - Wariant I	53,00 zł	
PZU NA ŻYCIE PLUS - Wariant II	131,50 zł	
PZU NA ŻYCIE PLUS - Wariant III	53,00 zł	
PZU NA ŻYCIE PLUS - Wariant IV	86,00 zł	
PZU NA ŻYCIE PLUS - Wariant V	127,00 zł	
PAKIETY DODATKOWE		
Wsparcie dla rodziny - Wariant I	5,00 zł	
Wsparcie dla rodziny - Wariant II	10,00 zł	
Wsparcie dla rodziny - Wariant III	15,00 zł	
Wsparcie po wypadku – Wariant I	6,00 zł	
Wsparcie po wypadku – Wariant II	10,50 zł	
Wsparcie po wypadku – Wariant III	14,50 zł	
W Razie Wypadku - Wariant I	6,50 zł	
W Razie Wypadku - Wariant II	12,00 zł	
Wsparcie na wypadek nowotworu - Wariant I	11,00 zł	
Wsparcie na wypadek nowotworu - Wariant II	21,00 zł	
Wsparcie na wypadek nowotworu - Wariant III	31,00 zł	
Wsparcie na wypadek nowotworu - Wariant IV	47,00 zł	
Wsparcie dla Twojego serca - Wariant I	10,00 zł	
Wsparcie dla Twojego serca - Wariant II	20,00 zł	
Wsparcie dla Twojego serca - Wariant III	30,00 zł	
Ochrona dla dziecka - Wariant I	11,00 zł	
Ochrona dla dziecka - Wariant II	15,00 zł	
Ochrona dla dziecka - Wariant III	23,00 zł	
Ochrona dla dziecka - Wariant IV	35,00 zł	

Razem do potrącenia:

..... zł

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

Data i czytelny podpis pracownika

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

** Suma składek za ubezpieczonego oraz ubezpieczonych bliskich.