

Imię: ..... Nazwisko: ..... PESEL: .....

### ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ DLA GRUPY KAPITAŁOWEJ EPOL HOLDING

**Wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od Pracodawcy składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia na Życie PZU za mnie i wskazanych przeze mnie innych osób współubezpieczonych, zgodnie ze złożoną/złożonymi deklaracjami w formie elektronicznej lub papierowej wraz z wybranymi pakietami dodatkowymi:**

GŁÓWNY UBEZPIECZONY	kwota	data	podpis pracownika
WARIANT 1	44,50 zł		
WARIANT 2	47 zł		
WARIANT 3	88 zł		
<b>Pakiety dodatkowe</b>			
<b>A. Ochrona dla dziecka</b>			
WARIANT 1	11 zł		
WARIANT 2	15 zł		
WARIANT 3	23 zł		
WARIANT 4	35 zł		
<b>B. Wsparcie na wypadek nowotworu</b>			
WARIANT 1	11 zł		
WARIANT 2	21 zł		
WARIANT 3	31 zł		
WARIANT 4	47 zł		
<b>C. Wsparcie po wypadku</b>			
WARIANT 1	6 zł		
WARIANT 2	10,50 zł		
WARIANT 3	14,50 zł		
<b>D. W razie wypadku</b>			
WARIANT 1	6,5 zł		
WARIANT 2	12 zł		
<b>E. Wsparcie dla twojego serca</b>			
WARIANT 1	10 zł		
WARIANT 2	20 zł		
WARIANT 3	30 zł		
<b>F. Wsparcie dla rodziny</b>			
WARIANT 1	5 zł		
WARIANT 2	10 zł		
WARIANT 3	15 zł		

WSPÓLUBEZPIECZONY	kwota	ilość osób	data	podpis pracownika
WARIANT 1	44,50 zł			
WARIANT 2	47 zł			
WARIANT 3	88 zł			
<b>Pakiety dodatkowe</b>				
<b>A. Ochrona dla dziecka</b>				
WARIANT 1	11 zł			
WARIANT 2	15 zł			
WARIANT 3	23 zł			
WARIANT 4	35 zł			
<b>B. Wsparcie na wypadek nowotworu</b>				
WARIANT 1	11 zł			
WARIANT 2	21 zł			
WARIANT 3	31 zł			
WARIANT 4	47 zł			
<b>C. Wsparcie po wypadku</b>				
WARIANT I	6 zł			
WARIANT II	10,50 zł			
WARIANT III	14,50 zł			
<b>D. W razie wypadku</b>				
WARIANT 1	6,5 zł			
WARIANT 2	12 zł			
<b>E. Wsparcie dla twojego serca</b>				
WARIANT 1	10 zł			
WARIANT 2	20 zł			
WARIANT 3	30 zł			
<b>E. Wsparcie dla rodziny</b>				
WARIANT 1	5 zł			
WARIANT 2	10 zł			
WARIANT 3	15 zł			