

.....dnia .....  
(miejscowość)

Dane ubezpieczonego:

**Imię i nazwisko:** .....

**PESEL:** .....

## **WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCENÍ PZU ŻYCIE SA – polisa ubezpieczenia medycznego**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o dokonywanie od dnia .....-.....-..... następujących comiesięcznych potrąceń z mojego wynagrodzenia, oraz zasiłków z ubezpieczenia społecznego i wypadkowego:

**\*prosimy zaznaczyć wybrane pakiety podstawowe**

### **PAKIET PODSTAWOWY INDYWIDUALNY – ubezpieczony**

- \* pakiet podstawowy I kwota **1,40 zł**
- \* pakiet podstawowy II kwota **39,80 zł**
- \* pakiet podstawowy III kwota **114,05 zł**

**Dodatkowo rozszerzam o:**

### **PAKIET PODSTAWOWY PARTNERSKI – współubezpieczony**

- \* pakiet podstawowy I kwota **41,15 zł**
- \* pakiet podstawowy II kwota **79,55 zł**
- \* pakiet podstawowy III kwota **153,80 zł**

### **PAKIET PODSTAWOWY RODZINNY – współubezpieczony**

- \* pakiet podstawowy I kwota **82,30 zł**
- \* pakiet podstawowy II kwota **159,10 zł**
- \* pakiet podstawowy III kwota **307,60 zł**

**Łączna kwota potrącenia to .....**

i przekazywania tytułem składki ubezpieczeniowej w terminie do 15-go dnia każdego miesiąca, bezpośrednio na rachunek bankowy prowadzony dla Powszechnej Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna w związku z przystąpieniem do programu grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie funkcjonującego w **Grupie Marma**. W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania zaktualizowanego wniosku.

.....  
**Data i czytelny podpis**