

OŚWIADCZENIE ZGODY

na dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA

DATA URODZENIA:

OŚWIADCZENIE ZGODY

Niniejszym wnoszę o comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia i przekazywania poniżej wskazanych kwoty/kwot do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000030211:

1. Ubezpieczenie Pracownika. Wybieram wariant (zaznaczyć „X”):

	WARIANT 1	WARIANT 1 z WRW za 6,50	WARIANT 1 z WRW za 12	WARIANT 2	WARIANT 2 z WRW za 6,50	WARIANT 2 z WRW za 12
Składka miesięczna	61,50 zł	68,00 zł	73,50 zł	64,30 zł	70,80 zł	76,30 zł
Wybieram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	WARIANT 3	WARIANT 3 z WRW za 6,50	WARIANT 3 z WRW za 12	WARIANT 4	WARIANT 4 z WRW za 6,50	WARIANT 4 z WRW za 12
Składka miesięczna	84,20 zł	90,70 zł	96,20 zł	82,10 zł	88,60 zł	94,10 zł
Wybieram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Ubezpieczenie mojego Małżonka / Partnera. Wybieram wariant (zaznaczyć „X”):

	WARIANT 1	WARIANT 1 z WRW za 6,50	WARIANT 1 z WRW za 12	WARIANT 2	WARIANT 2 z WRW za 6,50	WARIANT 2 z WRW za 12
Składka miesięczna	61,50 zł	68,00 zł	73,50 zł	64,30 zł	70,80 zł	76,30 zł
Wybieram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	WARIANT 3	WARIANT 3 z WRW za 6,50	WARIANT 3 z WRW za 12	WARIANT 4	WARIANT 4 z WRW za 6,50	WARIANT 4 z WRW za 12
Składka miesięczna	84,20 zł	90,70 zł	96,20 zł	82,10 zł	88,60 zł	94,10 zł
Wybieram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ubezpieczenie mojego Pełnoletniego dziecka. Wybieram wariant (zaznaczyć „X”):

	WARIANT 1	WARIANT 1 z WRW za 6,50	WARIANT 1 z WRW za 12	WARIANT 2	WARIANT 2 z WRW za 6,50	WARIANT 2 z WRW za 12
Składka miesięczna	61,50 zł	68,00 zł	73,50 zł	64,30 zł	70,80 zł	76,30 zł
Wybieram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	WARIANT 3	WARIANT 3 z WRW za 6,50	WARIANT 3 z WRW za 12	WARIANT 4	WARIANT 4 z WRW za 6,50	WARIANT 4 z WRW za 12
Składka miesięczna	84,20 zł	90,70 zł	96,20 zł	82,10 zł	88,60 zł	94,10 zł
Wybieram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Pakiet dodatkowy Ochrona dla Dziecka ze składką
- Pakiet dodatkowy Wsparcie w razie nowotworu ze składką
- Pakiet dodatkowy Wsparcie dla Twojego serca ze składką
- Pakiet dodatkowy Wsparcie dla Rodziny ze składką
- Pakiet dodatkowy Wsparcie po wypadku ze składką

Liczba Pełnoletnich Dzieci zgłoszonych do ubezpieczenia _____

Łączna składka do potrącenia z wynagrodzenia Pracownika _____

Data i czytelny podpis Pracownika