

Imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

CENTRUM INFORMATYKI „ZETO” SA  
UL. SKORUPSKA 9  
15-048 BIAŁYSTOK

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:

| Nazwa ubezpieczenia        | Kwota składki** | Polisa/polisy nr |
|----------------------------|-----------------|------------------|
| PnŻ + WRW (opcjonalnie)    |                 | 940511840        |
| WSPARCIE W RAZIE NOWOTWORU |                 | 940517709        |
| OCHRONA DLA DZIECKA        |                 | 940517738        |
| WSPARCIE PO WYPADKU        |                 | 940517770        |
|                            |                 |                  |

\_\_\_\_\_  
Data i czytelny podpis pracownika

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

\*\* Suma składek za ubezpieczonego, ubezpieczonych bliskich oraz współubezpieczonych.