

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

SĄD REJONOWY W WOŁOMINIE

gen. Ignacego Prądzyńskiego 3A,
05-200 Wołomin

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 Ochrona i Zdrowie		940527955
Ochrona dla dziecka		940528008
Wsparcie na wypadek nowotworu		940527997
Wsparcia dla Twojego serca		940527984
Wsparcie dla rodziny		940527971
Wsparcie po wypadku		940528011
Wsparcie w razie wypadku		940527968

Data i czytelny podpis pracownika

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

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