



Kraków, dnia

Zgoda na dokonanie potrącenia z wynagrodzenia

Ja, niżej podpisany/a,....., data urodzenia zatrudniony/a w **Alfa Laval Kraków Sp. z o.o.**, oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego, oraz wszystkich innych należności przysługujących mi od Pracodawcy, składek z tytułu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia PZU w poniższej wysokości:

Za Pracownika:

Za Członków Rodziny:

- Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus (warianty podstawowe)

55,60 PLN
71,90 PLN

55,60 PLN	liczba ubezpieczonych:	
71,90 PLN	liczba ubezpieczonych:	

Pakiety dodatkowe możliwe do wyboru po dołączeniu do wariantu podstawowego:

- Ubezpieczenie „Asystent w czasie zdrowia”

2,25 PLN

2,25 PLN	liczba ubezpieczonych:	
----------	------------------------	--

- Ubezpieczenie „Wsparcie w razie nowotworu” :

11,00 PLN
21,00 PLN
31,00 PLN
47,00 PLN

11,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	
21,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	
31,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	
47,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	

- Ubezpieczenie „Ochrona dla dziecka”:

11,00 PLN
15,00 PLN
23,00 PLN
35,00 PLN

11,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	
15,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	
23,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	
35,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	

- Ubezpieczenie „Wsparcie dla Twojego serca”:

10,00 PLN
20,00 PLN
30,00 PLN

10,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	
20,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	
30,00 PLN	liczba ubezpieczonych:	

Jednocześnie oświadczam, iż z dniem przystąpienia do wskazanego powyżej programu ubezpieczeniowego rezygnuję z uczestnictwa we wszystkich dotychczasowych programach grupowego ubezpieczenia na życie oferowanych za pośrednictwem Pracodawcy.

.....
(podpis Pracownika)