

Dane Pracownika dane wypełniać drukowanymi literami

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCEN Z WYNAGRODZENIA ZA PRACĘ ORAZ POZOSTAŁYCH WYPŁAT

Niniejszym wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie przez „**MARBACH – BUDOWA FORM**” Sp. z o.o. z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych wypłat dokonywanych przez Pracodawcę na moją rzecz, następujących kwot tytułem finansowanej przeze mnie składki w związku z przystąpieniem przeze mnie do programu ubezpieczenia grupowego w PZU Życie S.A.:

PZU Na Życie Plus: (zaznacz „X” wybrany wariant)

	Wariant 1 74,00 zł	Wariant 2 86,00 zł	Wariant 3 108,50 zł
Pracownik			
Małżonek / partner życiowy			
Pełnoletnie dziecko			
Pełnoletnie dziecko			
Składka łącznie			

PAKIETY DODATKOWE**Ochrona dla dziecka - jedna składka za wszystkie dzieci ubezpieczonego**

	Składka 11 zł	Składka 15 zł	Składka 23 zł	Składka 35 zł
Pracownik				
Małżonek / partner życiowy				
Pełnoletnie dziecko				
Pełnoletnie dziecko				
łącznie kwota składki				

W Razie Wypadku

	Składka 6,50 zł	Składka 12,00 zł
Pracownik		
Małżonek / partner życiowy		
Pełnoletnie dziecko		
Pełnoletnie dziecko		
łącznie kwota składki		

Wsparcie na wypadek nowotworu

	Składka 11 zł	Składka 21 zł	Składka 31 zł	Składka 47 zł
Pracownik				
Małżonek / partner życiowy				
Pełnoletnie dziecko				
Pełnoletnie dziecko				
łącznie kwota składki				

Wsparcie dla Twojego serca

	Składka 10 zł	Składka 20 zł	Składka 30 zł
Pracownik			
Małżonek / partner życiowy			
Pełnoletnie dziecko			
Pełnoletnie dziecko			
Łączna kwota składki			

PODSUMOWANIE

Łączna składka do potrącenia z listy płac

Wyrażam także zgodę na przekazywanie przez Pracodawcę ww. kwoty/kwot do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (00-843) przy Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, nr KRS 0000030211, NIP: 5270206056. W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego wniosku.

.....
Data i czytelny podpis pracownika