

Nr pracownika:

Imię:
Nazwisko:
PESEL:

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCEN*

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:

Wybieram zakres ubezpieczenia:	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II
Ubezpieczenie dla pracownika:	☐ 74,50 zł	☐ 84,50 zł
Ubezpieczenie dla bliskich:		
małżonka lub partnera życiowego	☐ 74,50 zł	☐ 84,50 zł
pełnoletniego dziecka**	☐ 74,50 zł	☐ 84,50 zł

** jeśli ubezpieczasz więcej dzieci, przy składce wpisz np. x 2

Rozszerzam o pakiety dodatkowe:	Pracownik	Małżonek lub partner życiowy	Pełnoletnie dziecko**
	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wsparcie dla Twojego serca			
Wariant I	☐ 10,00 zł	☐ 10,00 zł	☐ 10,00 zł
Wariant II	☐ 20,00 zł	☐ 20,00 zł	☐ 20,00 zł
Wariant III	☐ 30,00 zł	☐ 30,00 zł	☐ 30,00 zł
Ochrona dla dziecka			
Wariant I	☐ 11,00 zł	☐ 11,00 zł	☐ 11,00 zł
Wariant II	☐ 15,00 zł	☐ 15,00 zł	☐ 15,00 zł
Wariant III	☐ 23,00 zł	☐ 23,00 zł	☐ 23,00 zł
Wariant IV	☐ 35,00 zł	☐ 35,00 zł	☐ 35,00 zł
Wsparcie dla rodziny			
Wariant I	☐ 5,00 zł	☐ 5,00 zł	☐ 5,00 zł
Wariant II	☐ 10,00 zł	☐ 10,00 zł	☐ 10,00 zł
Wariant III	☐ 15,00 zł	☐ 15,00 zł	☐ 15,00 zł
Wsparcie w razie nowotworu			
Wariant I	☐ 11,00 zł	☐ 11,00 zł	☐ 11,00 zł
Wariant II	☐ 21,00 zł	☐ 21,00 zł	☐ 21,00 zł
Wariant III	☐ 31,00 zł	☐ 31,00 zł	☐ 31,00 zł
Wariant IV	☐ 47,00 zł	☐ 47,00 zł	☐ 47,00 zł
Wsparcie po wypadku			
Wariant I	☐ 6,00 zł	☐ 6,00 zł	☐ 6,00 zł
Wariant II	☐ 10,50 zł	☐ 10,50 zł	☐ 10,50 zł
Wariant III	☐ 14,50 zł	☐ 14,50 zł	☐ 14,50 zł

Suma składek do potrącenia za ubezpieczonego, ubezpieczonych bliskich oraz współubezpieczonych - zł.

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

Data i czytelny podpis pracownika