

Wrocław, dnia _____

Imię

Nazwisko

PESEL

**Akademia Wojsk Lądowych
im. Tadeusza Kościuszki
ul. Piotra Czajkowskiego 109
51-150 Wrocław**

zwany dalej Pracodawcą

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ

Zwracam się z uprzejmą prośbą o dokonywanie następujących comiesięcznych potrąceń z mojego wynagrodzenia i przekazywania ww. kwoty tytułem składki ubezpieczeniowej w terminie, do 2-go dnia każdego miesiąca bezpośrednio na rachunek bankowy prowadzony dla Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000030211 (dalej: „PZU Życie”), w związku z przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia na życie oferowanego w ramach zorganizowanego przez PZU Pomoc SA programu lojalnościowego pod nazwą Klub PZU Pomoc w Życiu:

Wybrana składka (proszę zaznaczyć)	Kwota składki	Nr rachunku
☐	Wariant 1 102,00 W1 S 102	Polisa podstawowa
☐	Wariant 2 130,00 W1 K 130	Polisa podstawowa
☐	Wariant 3 174,00 W1 K+174	Polisa podstawowa
☐	Wariant 4 197,00 W1 K+R 197	Polisa podstawowa
☐	Wariant 5 141.00 W2 S 141	Polisa podstawowa
☐	Wariant 6 169.00 W2 K 169	Polisa podstawowa
☐	Wariant 7 213.00 W2 K+ 213	Polisa podstawowa
☐	Wariant 8 236.00 W2 K+R 236	Polisa podstawowa
☐	Wariant 9 153.00 W3 S 153	Polisa podstawowa
☐	Wariant 10 181.00 W3 K 181	Polisa podstawowa
☐	Wariant 11 225.00 W3 K+ 225	Polisa podstawowa
☐	Wariant 12 248.00 W3 K+R 248	Polisa podstawowa
☐	Wariant 13 171.00 W4 S 171	Polisa podstawowa
☐	Wariant 14 199.00 W4 K 199	Polisa podstawowa
☐	Wariant 15 243.00 W4 K+ 243	Polisa podstawowa
☐	Wariant 16 266.00 W4 K+R 266	Polisa podstawowa
☐	Wariant 17 181,00 W5 S 181	Polisa podstawowa

☐	Wariant 18 209,00 W5 K 209	Polisa podstawowa
☐	Wariant 19 253,00 W5 K+ 253	Polisa podstawowa
☐	Wariant 20 276,00 W5 K+R 276	Polisa podstawowa
☐	6,50zł	W razie wypadku
☐	12,00zł	W razie wypadku
☐	11,00 zł	Ubezpieczenie dziecka
☐	15,00 zł	Ubezpieczenie dziecka
☐	23,00zł	Ubezpieczenie dziecka
☐	35,00 zł	Ubezpieczenie dziecka
☐	11,00zł	Wsparcie na wypadek nowotworu
☐	21,00zł	Wsparcie na wypadek nowotworu
☐	31,00zł	Wsparcie na wypadek nowotworu
☐	47,00zł	Wsparcie na wypadek nowotworu
☐	10zł	Wsparcie dla serca
☐	20zł	Wsparcie dla serca
☐	30zł	Wsparcie dla serca
☐	6zł	Wsparcie po wypadku
☐	10,50zł	Wsparcie po wypadku
☐	14,50zł	Wsparcie po wypadku
☐	12zł	Wsparcie dla bliskich
☐	17zł	Wsparcie dla bliskich
☐	5zł	Wsparcie dla rodziny
☐	10zł	Wsparcie dla rodziny
☐	15zł	Wsparcie dla rodziny

W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego wniosku.

**zaznaczyć i wypełnić właściwe pole*

Pracownik (członek Klubu):

Data i czytelny podpis

Wyrażam zgodę na dokonywanie potrąceń, o których mowa w niniejszym wniosku i zobowiązuję się do przekazywania kwot wskazanych przez Pracownika na wskazane przez niego rachunki bankowe.

Pracodawca:

Data i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Pracodawcy