

Nazwisko: Imię:
PESEL: Telefon:

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCEN

Na podstawie art. 91 Kodeksu pracy 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 na grupowe ubezpieczenie PZU na Życie Plus i pakiety dodatkowe od (Proszę podać miesiąc i rok)

Nazwa ubezpieczenia i wariantu	Numer polisy	Składka za wybrany wariant ubezpieczenia		Składka łączna za pracownika i współubezpieczonych
Polisa główna Na życie Plus wariant I	940600443	☐	74 zł x (liczba ubezpieczonych)	
Polisa główna Na życie Plus wariant II		☐	86 zł x (liczba ubezpieczonych)	
Polisa główna Na życie Plus wariant III		☐	87 zł x (liczba ubezpieczonych)	
Polisa główna Na życie Plus wariant IV		☐	115 zł x (liczba ubezpieczonych)	
Polisa główna Na życie Plus wariant V		☐	57 zł x (liczba ubezpieczonych)	
PAKIET: Ochrona dla dziecka Wariant I	940600528	☐	11 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Ochrona dla dziecka Wariant II		☐	15 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Ochrona dla dziecka Wariant III		☐	23 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Ochrona dla dziecka Wariant IV		☐	35 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie w razie nowotworu - wariant I	940600586	☐	11 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie w razie nowotworu - wariant II		☐	21 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie w razie nowotworu - wariant III		☐	31 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie w razie nowotworu - wariant IV		☐	47 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie dla Twojego serca - wariant I	940600603	☐	10 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie dla Twojego serca - wariant II		☐	20 zł x (liczba pakietów)	
PAKIET: Wsparcie dla Twojego serca - wariant III		☐	30 zł x (liczba pakietów)	

.....
Data i czytelny podpis pracownika

W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania zaktualizowanej deklaracji i wniosku.