

Dane ubezpieczonego:

Imię i Nazwisko:

PESEL :

Thoni Alutec Sp. z o.o.
ul. Przyszowska 1
37 – 450 Stalowa Wola
zwany dalej Pracodawcą

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCENÍ

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie przez pracodawcę przysługującego mi wynagrodzenia zasadniczego, innych składników wynagrodzenia oraz zasiłków z ubezpieczenia społecznego, łącznej składki ubezpieczeniowej stanowiącej sumę składek z wybranego przeze wariantu ubezpieczenia oraz ewentualnych pakietów dodatkowych, a także wybranego wariantu lub pakietów dodatkowych przez mojego małżonka/partnera/pełnoletnie dziecko/i przez cały okres uczestnictwa w programie grupowego ubezpieczenia PZU Życie S.A.

2. Składając niniejsze oświadczenie mam zapewnioną swobodę działania i jestem świadomy/a, że zgoda na potrącanie sumy składek, o których mowa w pkt 1 powyżej warunkuje prawo do korzystania z w/w programu.

.....
Data i czytelny podpis pracownika