

Imię i nazwisko

PESEL

SPLAST SP. Z O. O.
ul. Lotników 13
38-400 Krosno
zwany dalej Pracodawcą

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 i przekazywania ww. kwoty bezpośrednio na rachunek bankowy prowadzony dla Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000030211 (dalej: „PZU Życie”), w związku z przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia na życie:

UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE (składka łączna za 1 osobę)

wybieram jako pracownik:

WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI	WARIANT VII
☐ 41,10 zł	☐ 48,80 zł	☐ 56,40 zł	☐ 64,10 zł	☐ 71,80 zł	☐ 79,50 zł	☐ 67,00 zł

mój współmałżonek/partner życiowy, pełnoletnie dziecko wybraли:

WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	WARIANT VI	WARIANT VII
☐ 41,10 zł ilość osób x	☐ 48,80 zł ilość osób x	☐ 56,40 zł ilość osób x	☐ 64,10 zł ilość osób x	☐ 71,80 zł ilość osób x	☐ 79,50 zł ilość osób x	☐ 67,00 zł ilość osób x

Dodatkowo wybieram:

• Pakiet dodatkowy – WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU:

Pracownik				Współmałżonek/partner życiowy, pełnoletnie dziecko			
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
☐ 11 zł	☐ 21 zł	☐ 31 zł	☐ 47 zł	☐ 11 zł ilość osób x	☐ 21 zł ilość osób x	☐ 31 zł ilość osób x	☐ 47 zł ilość osób x

• Pakiet dodatkowy – WSPARCIE DLA TWOJEGO SERCA:

Pracownik			Współmałżonek/partner życiowy, pełnoletnie dziecko		
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
☐ 10 zł	☐ 20 zł	☐ 30 zł	☐ 10 zł ilość osób x	☐ 20 zł ilość osób x	☐ 30 zł ilość osób x

• Pakiet dodatkowy – OCHRONA DLA DZIECKA:

Pracownik				Współmałżonek/partner życiowy, pełnoletnie dziecko			
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV
☐ 11 zł	☐ 15 zł	☐ 23 zł	☐ 35 zł	☐ 11 zł ilość osób x	☐ 15 zł ilość osób x	☐ 23 zł ilość osób x	☐ 35 zł ilość osób x

• Pakiet dodatkowy – WSPARCIE DLA BLISKICH – DODATEK TYLKO DLA PRACOWNIKÓW (ubezpieczony podstawowy)

PLUS		PREMIUM	
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT I	WARIANT II
☐ 12 zł	☐ 17 zł	☐ 30 zł	☐ 45 zł

• Pakiet dodatkowy – WSPARCIE DLA RODZINY:

Pracownik			Współmałżonek/partner życiowy, pełnoletnie dziecko		
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
☐ 5 zł	☐ 10 zł	☐ 15 zł	☐ 5 zł ilość osób x	☐ 10 zł ilość osób x	☐ 15 zł ilość osób x

• Pakiet dodatkowy – WSPARCIE PO WYPADKU:

Pracownik			Współmałżonek/partner życiowy, pełnoletnie dziecko		
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
☐ 17,50 zł	☐ 22 zł	☐ 26 zł	☐ 17,50 zł ilość osób x	☐ 22 zł ilość osób x	☐ 26 zł ilość osób x

• Pakiet dodatkowy – W RAZIE WYPADKU:

Pracownik		Współmałżonek/partner życiowy, pełnoletnie dziecko	
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT I	WARIANT II
☐ 6,50 zł	☐ 12 zł	☐ 6,50 zł ilość osób x	☐ 12 zł ilość osób x

POTRĄCENIE ŁĄCZNE:

(Pomniejszone o dofinansowanie pracodawcy 15 zł)

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

.....
Data i czytelny podpis pracownik

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