Imię: …… Nazwisko: …… PESEL: ……

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCEŃ DLA HTL-STREFA SPÓŁKA AKCYJNA

Wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od Pracodawcy **składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia** do **Grupowego Ubezpieczenia na Życie PZU** za mnie i wskazanych przeze mnie innych osób współubezpieczonych, zgodnie ze złożoną/złożonymi deklaracjami w formie elektronicznej lub papierowej wraz z wybranymi pakietami dodatkowymi:

GŁÓWNY UBEZPIECZONY	kwota	data	podpis pracownika
WARIANT 1	90 zł		
WARIANT 2	98,5 zł		
WARIANT 3	78,80 zł		
Pakiety dodatkowe			
A. Ochrona dla dziecka			
WARIANT 1	11 zł		
WARIANT 2	15 zł		
WARIANT 3	23 zł		
WARIANT 4	35 zł		
B. Wsparcie na wypadek nowotworu			
WARIANT 1	11 zł		
WARIANT 2	21 zł		
WARIANT 3	31 zł		
WARIANT 4	47 zł		
C. Wsparcie po wypadku plus			
WARIANT 1	17,50 zł		
WARIANT 2	22 zł		
WARIANT 3	26 zł		
D. W razie wypadku			
WARIANT 1	6,5 zł		
WARIANT 2	12 zł		
E. Wsparcie dla twojego serca			
WARIANT 1	10 zł		
WARIANT 2	20 zł		
WARIANT 3	30 zł		
F. Wsparcie dla rodziny			
WARIANT 1	5 zł		
WARIANT 2	10 zł		
WARIANT 3	15 zł		

WSPÓŁUBEZPIECZONY	kwota	ilość osób	data	podpis pracownika
WARIANT 1	90 zł			
WARIANT 2	98,5 zł			
WARIANT 3	78,80 zł			
Pakiety dodatkowe				
A. Ochrona dla dziecka				
WARIANT 1	11 zł			
WARIANT 2	15 zł			
WARIANT 3	23 zł			
WARIANT 4	35 zł			
B. Wsparcie na wypadek nowotworu				
WARIANT 1	11 zł			
WARIANT 2	21 zł			
WARIANT 3	31 zł			
WARIANT 4	47 zł			
C. Wsparcie po wypadku plus				
WARIANT I	17,50 zł			
WARIANT II	22 zł			
WARIANT III	26 zł			
D. W razie wypadku				
WARIANT 1	6,5 zł			
WARIANT 2	12 zł			
E. Wsparcie dla twojego serca				
WARIANT 1	10 zł			
WARIANT 2	20 zł			
WARIANT 3	30 zł			
E. Wsparcie dla rodziny				
WARIANT 1	5 zł			
WARIANT 2	10 zł			
WARIANT 3	15 zł			