

Imię: .....

Nazwisko: .....

PESEL: .....

.....  
ul. ....

.....

**zwany dalej Pracodawcą**

**WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEN\***

Niniejszym wnoszę o comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych należności przysługujących od pracodawcy, składki ubezpieczeniowej z tytułu przystąpienia do grupowego ubezpieczenia oferowanego w ramach zorganizowanego przez PZU Pomoc SA programu lojalnościowego pod nazwą Klub PZU Pomoc:

**Polisa / y nr** .....

**łączna kwota\*\*** ..... zł ( słownie ..... złotych)

i przekazywania ww. kwoty/kwot do 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.

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

\_\_\_\_\_  
Data i czytelny podpis pracownika

**\* Dokument wydany na potrzeby pracodawcy, brak konieczności przesyłania do PZU Życie SA**

**\*\* Suma składek za ubezpieczonego, ubezpieczonych bliskich oraz współubezpieczonych**