

Dane Pracownika dane wypełniać drukowanymi literami

IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	

ZGODA NA DOKONYWANIE POTRĄCEN Z WYNAGRODZENIA ZA PRACĘ ORAZ POZOSTAŁYCH WYPŁAT

Niniejszym wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie przez **KANLUX Spółka Akcyjna / KPE Nieruchomości Spółka Akcyjna** z mojego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenia za czas choroby i zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz wszystkich innych wypłat dokonywanych przez Pracodawcę na moją rzecz, następujących kwot tytułem finansowanej przeze mnie składki w związku z przystąpieniem przeze mnie do programu ubezpieczenia grupowego w PZU Życie S.A.:

PZU Na Życie Plus: (zaznacz „X” wybrany wariant)

	Wariant 1 70,00 zł	Wariant 2 80,00 zł
Pracownik		
Małżonek / partner życiowy		
Pełnoletnie dziecko		
Pełnoletnie dziecko		
Składka łącznie		

PAKIETY DODATKOWE

można wybrać dla **współubezpieczonego** jeśli pracownik też przystępuje do Pakietu:

Ochrona dla dziecka - jedna składka za wszystkie dzieci ubezpieczonego

	Składka 10,00 zł	Składka 16,00 zł	Składka 24,00 zł
Pracownik			
Małżonek / partner życiowy			
Pełnoletnie dziecko			
Pełnoletnie dziecko			
Łączna kwota składki			

Wsparcie w razie nowotworu – możliwość wyboru obydwu zakresów

	Składka 12,00 zł	17,00 zł
Pracownik		
Małżonek / partner życiowy		
Pełnoletnie dziecko		
Pełnoletnie dziecko		
Łączna kwota składki		

W Razie Wypadku

	Składka 6,50 zł	Składka 12,00 zł
Pracownik		
Małżonek / partner życiowy		
Pełnoletnie dziecko		
Pełnoletnie dziecko		
Łączna kwota składki		

PODSUMOWANIE

Łączna składka do potrącenia z listy płac

Wyrażam także zgodę na przekazywanie przez Pracodawcę ww. kwoty/kwot do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (00-843) przy Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, nr KRS 0000030211, NIP: 5270206056. W przypadku jakichkolwiek zmian w zakresie wyżej wskazanych potrąceń, zobowiązuję się do niezwłocznego przekazania Pracodawcy zaktualizowanego wniosku.

.....
Data i czytelny podpis pracownika