

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ

Wypełnij drukowanymi literami

Imię i nazwisko:

Pesel:

Data wypełnienia:

ZGODA NA POTRĄCENIE PRZEZ PRACODAWCĘ

Z WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE PZU NA ŻYCIE PLUS WRAZ Z DODATKAMI PZU NA ŻYCIE PLUS

W związku z przystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia w PZU wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia za pracę, zasiłków chorobowych, macierzyńskich, sumy poniższych kwot składek w trybie miesięcznym:

➤ **Zaznacz wariant ubezpieczenia** wybrany przez Ciebie i (jeśli dotyczy) Członka Twojej Rodziny zaznacz „x”

	SKŁADKA		Pracownik	Małżonek/ Partner	Pełnoletnie dzieci	Ilość dzieci
	Wariant	Kwota				
PAKIET PODSTAWOWY	Wariant I	63,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant II	95,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant III	71,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant IV	73,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant V	145,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant VI	37 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PAKIETY DODATKOWE / PO WYBRANIU PAKIETU PODSTAWOWEGO

	SKŁADKA		Pracownik	Małżonek/ Partner	Pełnoletnie dzieci	Ilość dzieci
	Wariant	Kwota				
OCHRONA DLA DZIECKA	Wariant I	10,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant II	16,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant III	24,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SKŁADKA		Pracownik	Małżonek/ Partner	Pełnoletnie dzieci	Ilość dzieci
	Wariant	Kwota				
WSPARCIE NA WYPADEK NOWOTWORU	Wariant I	12,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant II	17,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant III	29,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SKŁADKA		Pracownik	Małżonek/ Partner	Pełnoletnie dzieci	Ilość dzieci
	Wariant	Kwota				
W RAZIE WYPADKU	Wariant I	6,50 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wariant II	12,00 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SKŁADKA		Pracownik	Małżonek/ Partner	Niepełnoletnie dzieci	Ilość dzieci
	Wariant	Kwota				
OPIEKA MEDYCZNA S	STANDARD	68,15 zł / 67,90 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	KOMFORT	139,50 zł / 139,25 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	KOMFORT PLUS	219,70 zł / 219,45 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OPTIMUM	338,05 zł / 337,80 zł	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➤ **podpisz ZGODĘ** na potrącenie składki

łączna składka do potrącenia za wszystkie osoby zgłoszone do ubezpieczenia _____ zł

.....
Czytelny podpis Pracownika