

WZOR

.....
(Imię i Nazwisko pracownika/płatnika)

Teatr Wielki – Opera Narodowa

Pl. Teatralny 1

00-950 Warszawa

.....
(PESEL)

WNIOSEK O DOKONYWANIE POTRĄCEŃ DLA OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO UBEZPIECZENIA :

<input checked="" type="checkbox"/>	Zaznaczyć właściwy kwadrat:	Imię i Nazwisko	PESEL
<input checked="" type="checkbox"/>	Pracownika
<input type="checkbox"/>	Pełnoletniego dziecka pracownika		
<input type="checkbox"/>	Małżonka pracownika		
<input type="checkbox"/>	Partnera życiowego pracownika		

WYBIERAM NASTĘPUJĄCE WARIANTY:

Ubezpieczenie podstawowe	Pakiet dodatkowy W RAZIE WYPADKU		Pakiet dodatkowy WSPARCIE ONKOLOGICZNE			Pakiet dodatkowy OCHRONA DLA DZIECKA			Razem SUMA SKŁADEK
	I	II	I	II	III	I	II	III	
WARIANTY (Wpisz kwoty)	6,50	12,-	12,-	17,-	29,-	10,-	16,-	24,-	
I - 62,-	mpX	X mp.			X	albo ten	albo ten	albo ten	
II - 74,-									
III - 78,-									

I
II
III

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 w łącznej kwocie zł (słownie.....) i przekazywania w/w kwoty do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z siedzibą w Warszawie, przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 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 od 1iii.23

.....
Data i czytelny podpis pracownika

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