

Imię, Nazwisko

nr telefonu

adres e-mail

OŚWIADCZENIE O WYBORZE WARIANTU UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Oświadczam, iż po zapoznaniu się z przedstawioną ofertą Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa oraz Open Life TU Życie S.A, al. „Solidarności” 171, 00-877 Warszawa w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Urzędu Miejskiego w Tarnowskich Górach oraz ich współmałżonków / partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci:

- Wyrażam zgodę na objęcie mnie ubezpieczeniem i akceptuję propozycję ubezpieczenia ze składką miesięczną:

☐

65,17 zł
wariant 1 PZU

☐

67,87 zł
wariant 2 PZU

☐

56,00 zł
wariant 1 Open Life

☐

56,00 zł
wariant 2 Open Life

Dodatkowo wyrażam wolę przystąpienia do dodatkowego pakietu W Razie Wypadku lub na wypadek problemów zdrowotnych Państwa dzieci w PZU Życie SA:

☐

6,50 zł

☐

12,00 zł

☐

10,00 zł

☐

16,00 zł

☐

24,00 zł

- Wyrażam wolę objęcia grupowym ubezpieczeniem członka rodziny (w kratce poniżej proszę podać liczbę przystępujących członków rodziny)

☐

65,17 zł
wariant 1 PZU

☐

67,87 zł
wariant 2 PZU

☐

56,00 zł
wariant 1 Open Life

☐

56,00 zł
wariant 2 Open Life

- Nie wyrażam zgody na objęcie mnie grupowym ubezpieczeniem na życie.

☐

WNIOSEK O POTRĄCENIE SKŁADKI Z WYNAGRODZENIA

Ja, niżej podpisany(a) proszę o potrącanie z mojego wynagrodzenia i innych wypłat dokonywanych na moją rzecz przez pracodawcę składki w wysokości zł i przekazywanie tej kwoty na konto PZU Życie SA / Open Life TU Życie S.A w związku z przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

.....
Data i podpis pracownika

OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA ELEKTRONICZNE PRZEKAZYWANIE INFORMACJI	POTWIERDZENIE OTRZYMANIA INFORMACJI OD PRACODAWCY
Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz ze skorowidzem zawierającym informacje wskazane w art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2018, poz. 999) oraz pozostałych warunków umowy ubezpieczenia, na trwałym nośniku (innym niż forma pisemna).	Oświadczam, że otrzymałem/-am informacje dotyczące: - przesłanek wypłaty świadczeń, ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego ograniczenia – zgodnie z art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2018, poz. 999) w formie skorowidza do OWU na trwałym nośniku; - pełnego kształtu umowy ubezpieczenia w PZU Życie SA / Open Life TU Życie S.A (OWU oraz ulotka informacyjna) – zgodnie z art. 19 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2018, poz. 999); - prawa do złożenia reklamacji, wniesienia skargi, pozasądowego rozwiązywania sporów oraz o sposobie składania reklamacji (zamieszczone w OWU) zgodnie z art. 18 ust. 4 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2018, poz. 999);
KLAUZULA INFORMACYJNA NORD PARTNER SP. Z O.O. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) informujemy, że: - Administratorem danych osobowych jest: Nord Partner sp. z o.o., ul. Lubicka 16, 87-100 Toruń. - Państwa dane osobowe są niezbędne do świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego, w tym zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego, dochodzenia roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia, a także wykonania ciążących na naszej firmie obowiązków prawnych, wynikających w szczególności z ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń. - Wszystkie informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych dostępne są na naszej stronie internetowej: www.nordpartner.pl	

.....
Data i podpis pracownika

Wypełnione oświadczenie proszę dostarczyć do Pani Ireny Kampa