

Wypełnione oświadczenie wraz z załączoną deklaracją przystąpienia proszę złożyć
do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony w Centrum Usług Wspólnych w Katowicach

OŚWIADCZENIE O WYBORZE WARIANTU UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Oświadczam, iż po zapoznaniu się z przedstawioną ofertą PZU Życie SA w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Centrum Usług Wspólnych w Katowicach oraz Jednostek Oświatowych obsługiwanych przez CUW Katowice oraz ich współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci:

- Wyrażam zgodę na objęcie mnie ubezpieczeniem i akceptuję propozycję ubezpieczenia ze składką miesięczną:
(zobowiązuję się podpisać deklarację przystąpienia)

PZU 1	PZU 1 + WRW	PZU 2	PZU 2 + WRW	PZU 3	PZU 3 + WRW	PZU 4	PZU 4 + WRW
☐ 57,00 zł	☐ 63,50 zł	☐ 59,00 zł	☐ 65,50 zł	☐ 66,00 zł	☐ 72,50 zł	☐ 64,00 zł	☐ 70,50 zł
PZU 5	PZU 5 + WRW	PZU 6	PZU 6 + WRW	PZU 7	PZU 7 + WRW	PZU 8	PZU 8 + WRW
☐ 67,00 zł	☐ 73,50 zł	☐ 70,00 zł	☐ 76,50 zł	☐ 77,00 zł	☐ 83,50 zł	☐ 75,00 zł	☐ 81,50 zł
PZU 9	PZU 9 + WRW	PZU 10	PZU 10 + WRW	PZU 11	PZU 11 + WRW	PZU 12	PZU 12 + WRW
☐ 88,60 zł	☐ 95,10 zł	☐ 86,00 zł	☐ 92,50 zł	☐ 83,00 zł	☐ 89,50 zł	☐ 79,70 zł	☐ 86,20 zł

- Wyrażam zgodę na objęcie ubezpieczeniem członka rodziny: pełnoletniego dziecka, małżonka lub partnera życiowego:
(w przypadku przystępowania członka rodziny, zobowiązuję się wypełnić deklarację przystąpienia tej osoby; w kratce proszę podać liczbę osób)

PZU 1	PZU 1 + WRW	PZU 2	PZU 2 + WRW	PZU 3	PZU 3 + WRW	PZU 4	PZU 4 + WRW
☐ 57,00 zł	☐ 63,50 zł	☐ 59,00 zł	☐ 65,50 zł	☐ 66,00 zł	☐ 72,50 zł	☐ 64,00 zł	☐ 70,50 zł
PZU 5	PZU 5 + WRW	PZU 6	PZU 6 + WRW	PZU 7	PZU 7 + WRW	PZU 8	PZU 8 + WRW
☐ 67,00 zł	☐ 73,50 zł	☐ 70,00 zł	☐ 76,50 zł	☐ 77,00 zł	☐ 83,50 zł	☐ 75,00 zł	☐ 81,50 zł
PZU 9	PZU 9 + WRW	PZU 10	PZU 10 + WRW	PZU 11	PZU 11 + WRW	PZU 12	PZU 12 + WRW
☐ 88,60 zł	☐ 95,10 zł	☐ 86,00 zł	☐ 92,50 zł	☐ 83,00 zł	☐ 89,50 zł	☐ 79,70 zł	☐ 86,20 zł

- Wyrażam zgodę na objęcie mnie dodatkowym ubezpieczeniem **Wsparcie dla rodziny**:
(w przypadku przystępowania członka rodziny, zobowiązuję się wypełnić deklarację przystąpienia tej osoby; w kratce proszę podać liczbę osób)

Wariant I	Wariant II	Wariant III
☐ 5,00 zł	☐ 10,00 zł	☐ 15,00 zł

- Wyrażam zgodę na objęcie mnie dodatkowym ubezpieczeniem **Ochrona dla dziecka**:
(w przypadku przystępowania członka rodziny, zobowiązuję się wypełnić deklarację przystąpienia tej osoby; w kratce proszę podać liczbę osób)

Wariant I	Wariant II	Wariant III
☐ 10,00 zł	☐ 16,00 zł	☐ 24,00 zł

- Wyrażam zgodę na objęcie mnie dodatkowym ubezpieczeniem **Wsparcie na wypadek nowotworu**:
(w przypadku przystępowania członka rodziny, zobowiązuję się wypełnić deklarację przystąpienia tej osoby; w kratce proszę podać liczbę osób)

Wariant I	Wariant II	Wariant I+II
☐ 12,00 zł	☐ 17,00 zł	☐ 29,00 zł

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

☐

.....
Data i podpis pracownika

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 łącznej składki w wysokości zł i przekazywanie tej kwoty na konto PZU Życie SA w związku z przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

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. 2024, poz. 838) oraz pozostałych warunków umowy ubezpieczenia, na trwałym nośniku (innym niż forma pisemna).	Oświadczam, że otrzymałem/-am informacje dotyczące: • przestanek 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. 2024, poz. 838) w formie skorowidza do OWU na trwałym nośniku; • pełnego kształtu umowy ubezpieczenia w PZU Życie SA (OWU oraz ulotka informacyjna) – zgodnie z art. 19 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2024, poz. 838); • 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. 2024, poz. 838);
KLAUZULA INFORMACYJNA NORD PARTNER SP. Z O.O.	
Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) informujemy, że:	
1. Administratorem danych osobowych jest: Nord Partner sp. z o.o., ul. Lubicka 16, 87-100 Toruń. 2. 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 ciężących na naszej firmie obowiązków prawnych, wynikających w szczególności z ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń. 3. Ubezpieczony wyrażający zgodę na objęcie grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie SA członków swojej rodziny, przejmuje obowiązek poinformowania tych osób o zasadach przetwarzania ich danych przez Nord Partner sp. z o.o. w związku z przystąpieniem do grupowego ubezpieczenia. 4. Wszystkie informacje dotyczące przetwarzania Państwa danych osobowych dostępne są na naszej stronie internetowej: www.nordpartner.pl	

.....
Data i podpis pracownika

!!! UWAGA !!!

W przypadku konieczności ponownego wypełnienia deklaracji przystąpienia (np. na skutek pomyłki) lub w związku z chęcią ubezpieczenia członka/ów rodziny, druki deklaracji znajdą Państwo do pobrania na stronie

www.nordpartner.pl/cuwkatowice, w zakładce „Oświadczenia i Deklaracje”.

Bezpieczny **kod QR**, ułatwiający przejście do ww. strony internetowej znajdą Państwo poniżej.



Każda osoba mająca zostać objęta odpowiedzialnością PZU Życie SA wypełnia odrębną deklarację.

np. Pracownik optacający składkę za siebie, małżonka i dwójkę pełnoletnich dzieci składa 4 odrębne druki deklaracji oraz jedno

”Oświadczenie o wyborze wariantu ubezpieczenia na życie” (ten druk).
