

Wypełnione oświadczenie wraz z kwestionariuszem proszę składać w Dziale Kadr i Płac (budynek C, pokój nr 1)
lub elektronicznie na adres: edyta.kilian@rawlplug.com; joanna.blondek@rawlplug.com

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 RAWLPLUG S.A. we Wrocławiu oraz ich małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci:

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

PZU wariant 1	PZU wariant 2	PZU wariant 3	PZU wariant 4
☐ 76,80 zł	☐ 78,00 zł	☐ 95,50 zł	☐ 49,50 zł

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

PZU wariant 1	PZU wariant 2	PZU wariant 3	PZU wariant 4
☐ 76,80 zł	☐ 78,00 zł	☐ 95,50 zł	☐ 49,50 zł

- Wyrażam zgodę** na objęcie mnie dodatkowym ubezpieczeniem **Wsparcie dla rodziny**:
(w przypadku przystępowania członka rodziny, zobowiązuję się złożyć 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**:
(odpowiedzialnością objęte są wszystkie dzieci pracownika – bez względu na ich liczbę, za jedną składkę miesięczną)

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

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

Wariant I	Wariant II	Wariant III
☐ 6,00 zł	☐ 10,50 zł	☐ 14,50 zł

- Wyrażam zgodę** na objęcie mnie dodatkowym ubezpieczeniem **Wsparcie na wypadek nowotworu**:
(w przypadku przystępowania członka rodziny, zobowiązuję się złożyć 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

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

Wariant I	Wariant II
☐ 6,50 zł	☐ 12,00 zł

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

☐

.....
Data i podpis pracownika

WNIOSEK O POTRĄCENIE SKŁADKI Z WYNAGRODZENIA

Ja, niżej podpisana/y proszę o potrącanie z mojego wynagrodzenia i innych wypłat dokonywanych na moją rzecz przez pracodawcę łącznej składki (za mnie i członków rodziny) 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 ciążących 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 ww. informacjach dotyczących umowy ubezpieczenia, w tym OWU, przestankach wypłaty świadczeń, wyłączeniach, pełnym kształcie umowy, prawie do złożenia reklamacji oraz 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 nowo przystępujących osób wraz z poniższym oświadczeniem bardzo proszę o przekazanie kwestionariusza z danymi osobowymi osoby przystępującej wraz z danymi osób uposażonych.

Wszelkie informacje dotyczące ubezpieczenia znajdą Państwo na stronie www.nordpartner.pl/RAWLPLUG

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


