

OŚWIADCZENIE DO OBWIĄZKOWEGO ZŁOŻENIA PRZEZ KAŻDEGO PRACOWNIKA

.....
Nazwisko i imię pracownika (czytelnie)

.....
miejscowość data

.....
(telefon kontaktowy)

OŚWIADCZENIE

Zapoznałam/em się z warunkami grupowego ubezpieczenia na życie.

(prosimy o zaznaczenie jednej lub dwóch z poniższych opcji)

☐

Wyrażam chęć przystąpienia do ubezpieczenia grupowego w **PZU Życie SA** przy składce:

☐

60,00 zł

☐

70,00 zł

☐

80,00zł

☐

90,00 zł

☐

100,00 zł

☐

200,00zł

☐

Chcę dodatkowo ubezpieczyć **małżonka/partnera lub pełnoletnie dziecko** przy składce:

☐

60,00 zł

☐

70,00 zł

☐

80,00zł

☐

90,00 zł

☐

100,00 zł

☐

200,00zł

Nazwisko i imię **małżonka/partnera**.....

☐

60,00 zł

☐

70,00 zł

☐

80,00zł

☐

90,00 zł

☐

100,00 zł

☐

200,00zł

Nazwisko i imię **pełnoletniego dziecka**.....

☐

Świadomie rezygnuję z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia

ZGODA NA POTRĄCENIE SKŁADKI NA DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE GRUPOWE

W związku z przystąpieniem do dobrowolnego ubezpieczenia grupowego w PZU wyrażam zgodę na potrącenie co miesiąc z mojego wynagrodzenia za pracę i zasiłków chorobowych składki ubezpieczenia w wysokości zadeklarowanej przeze mnie powyżej.

.....
data i własnoręczny podpis pracownika

Osoby przystępujące do ubezpieczenia wypełniają formularz dostępny pod linkiem
<https://www.pzu.pl/mojepzu-formularz/cichy-zasada> lub po zeskanowaniu QR kodu:

Następnie na <https://moje.pzu.pl/cas/login> lub w aplikacji mojePZU,
w zakładce oferty należy dokończyć proces rejestracji.

