

Szanowni Państwo,

Poniżej przedstawiam krótką informację w zakresie wypełnienia deklaracji do ubezpieczenia grupowego dla pracowników oraz ich członków rodziny.

Ubezpieczenie grupowe obejmuje łącznie Ubezpieczenie na życie oraz opiekę medyczną Twoje zdrowie w różnych zakresach.

- W celu przystąpienia do ubezpieczenia osoba przystępująca powinna wypełnić druk deklaracji.
- **Deklaracja „Grupowe ubezpieczenie PZU Na Życie Plus i pakiety dodatkowe”** jest przeznaczona do wypełnienia przez pracownika, współmałżonka/partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka pow. 18 r.ż.
- Osoba przystępująca do ubezpieczenia może **wybrać jeden z pakietów podstawowych z puli od I do XX.**
- **Celem ułatwienia wypełnienia deklaracji, poniżej przedstawiam składki obowiązujące w programie :**

Składki – łączne składki ubezpieczenia na życie wraz z opieką medyczną

SKŁADKI – UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z PAKIETEM USŁUG MEDYCZNYCH INTRO					
Składka miesięczna za osobę	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4	Wariant 5
PAKIET PODSTAWOWY INTRO	41,07 zł	86,41 zł	102,79 zł	122,96 zł	161,23 zł
SKŁADKI – UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE Z WYŻSZYMI PAKIETAMI USŁUG MEDYCZNYCH					
PAKIET ROZSZERZONY - START	77,50 zł	122,84 zł	139,22 zł	159,39 zł	197,66 zł
PAKIET ROZSZERZONY - KOMFORT	138,31 zł	183,65 zł	200,03 zł	220,20 zł	258,47 zł
PAKIET ROZSZERZONY – KOMFORT PLUS	211,94 zł	257,28 zł	273,66 zł	293,83 zł	332,10 zł

Składki za Twoje zdrowie - usługi medyczne – opcja dla współubezpieczonego

OPIEKA MEDYCZNA - Twoje zdrowie DO WYKUPIENIA PRZEZ WSPÓŁUBEZPIECZONYCH	ZAKRESY MOŻLIWE DO WYKUPIENIA			
	INTRO	START	KOMFORT	KOMFORT PLUS
składka miesięczna za PAKIET MEDYCZNY – DOKUPIONY JEDNOSTKOWO DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO	14,63 zł	51,06 zł	111,87 zł	185,50 zł

Powyższe warianty są oznaczone na deklaracji przystąpienia jako:

Pakiet podstawowy od I do V – ubezpieczenie grupowe + pakiet medyczny **INTRO** (podstawowy) – str. 2-3 deklaracji – składki 41,07 zł / 86,41 zł / 102,79 zł / 122,96 zł / 161,23 zł.

Wybieram zakres ubezpieczenia:			
	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II	Pakiet podstawowy III
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus	<input type="checkbox"/> 41,07 zł PZU Na Życie Plus (Wariant I): 41,07 zł	<input type="checkbox"/> 86,41 zł PZU Na Życie Plus (Wariant II): 86,41 zł	<input type="checkbox"/> 102,79 zł PZU Na Życie Plus (Wariant III): 102,79 zł

Pakiet podstawowy od VI do X – ubezpieczenie grupowe + pakiet medyczny **START** (rozszerzony w stosunku do pakietu INTRO) – str. 3-6 deklaracji – składki 77,50 zł / 122,84 zł / 139,22 zł / 159,39 zł / 197,66 zł.

Pakiet podstawowy od XI do XV – ubezpieczenie grupowe + pakiet medyczny **KOMFORT** (rozszerzony w stosunku do pakietu START) – str. 6-7 deklaracji – składki 138,31 zł / 183,65 zł / 200,03 zł / 220,20 zł / 258,47 zł.

Pakiet podstawowy od XVI do XX – ubezpieczenie grupowe + pakiet medyczny **KOMFORT PLUS** (rozszerzony w stosunku do pakietu KOMFORT) – str. 8 i 9 deklaracji – składki 211,94 zł / 257,28 zł / 273,66 zł / 293,83 zł / 332,10 zł.


Istnieje możliwość, aby osoby bliskie tj. współmałżonek/partner życiowy lub dziecko uczące się do 25 r.ż. mogły skorzystać **tylko z pakietu medycznego Twoje zdrowie** (bez ubezpieczenia na życie) - przy czym pakiet medyczny musi być tożsamy z tym jaki wybrał pracownik.

W tym przypadku w **Deklaracji** w pozycji **Twoje Zdrowie – usługi medyczne** zaznaczamy pakiet medyczny, który wybrał pracownik.

Wybieram zakres ubezpieczenia:			
	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II	Pakiet podstawowy III
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus	<input type="checkbox"/> 41,07 zł PZU Na Życie Plus (Wariant I): 41,07 zł	<input type="checkbox"/> 86,41 zł PZU Na Życie Plus (Wariant II): 86,41 zł	<input type="checkbox"/> 102,79 zł PZU Na Życie Plus (Wariant III): 102,79 zł
Rozszerzam o: Sekcję dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.			
	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II	Pakiet podstawowy III
Twoje Zdrowie - usługi medyczne	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)

np. jeżeli pracownik wybierze wariant - **Pakiet podstawowy III** za 102,79 zł (ubezpieczenie grupowe + pakiet medyczny INTRO w wysokości 14,63 zł), wtedy dla współubezpieczonego należy wybrać wariant III za 14,63 zł.


Dodatkowo należy wypełnić **Deklarację „Deklaracja_Grupowe ubezpieczenie PZU Na Życie Plus (dla współubezpieczonego Twoje zdrowie)”**:



* D I N 2 0 0 0 0 0 0 1 *

9 4 0 5 2 6 8 9 9

PZU Na Życie Plus - Numer polisy



Numer deklaracji _____

Powyższe pola uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie.

Grupowe ubezpieczenie **PZU Na Życie Plus** (dla współubezpieczonego w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu Twoje zdrowie – usługi medyczne)

Ubezpieczenie jest oferowane na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczającym – PZU Pomoc Spółka Akcyjna z siedzibą przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, KRS 0000326045, NIP 525-244-97-71, REGON 141749332 a PZU Życie SA z siedzibą przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, KRS 0000030211, NIP 527-020-60-56, REGON 010572705.

i Wypełnij deklarację, jeśli chcesz zostać objęty ubezpieczeniem w zakresie dodatkowego grupowego ubezpieczenia Twoje zdrowie – usługi medyczne. Objmujemy Cię takim samym zakresem ubezpieczenia, jaki ubezpieczony podstawowy (pracownik) wybrał dla siebie.

Deklaracja przystąpienia do Klubu PZU Pomoc w Życiu dla Sąd Rejonowy dla Warszawy-Śródmieścia (dalej Klub)
(nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy)

i dodatkowego grupowego ubezpieczenia Twoje zdrowie – usługi medyczne

Przystępuję jako:

Dziecko ubezpieczonego podstawowego (zgodnie z definicją współubezpieczonego)

Małżonek ubezpieczonego podstawowego

Partner życiowy ubezpieczonego podstawowego

Deklaracja zmiany danych

Wypełnij wszystkie dane ubezpieczonego podstawowego, a w przypadku współubezpieczonego tylko te dane, które się zmieniły.

Określenia w tym dokumencie mają takie samo znaczenie, jak w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

i 1. Wypełnij DRUKOWANYMI literami 2. Podpisz się wznaczonych miejscach 3. Datę wpisz w formacie DD-MM-RRRR

Dane ubezpieczonego podstawowego (pracownika – członka Klubu)

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia _____
(uzupełnij, jeśli ubezpieczony podstawowy posiada) (uzupełnij, jeśli ubezpieczony podstawowy nie posiada numeru PESEL)

Miejsce urodzenia _____
(uzupełnij, jeśli ubezpieczony podstawowy nie posiada numeru PESEL)

W przypadku dokonania wyboru jednego z pakietów dodatkowych/cegiełek tj.:

- Pakiet dodatkowy – Ochrona dla dziecka
- Pakiet dodatkowy – Wsparcie w razie nowotworu
- Pakiet dodatkowy – Wsparcie dla Twojego serca
- Pakiet dodatkowy – Wsparcie dla rodziny
- Pakiet dodatkowy – Wsparcie po wypadku
- Pakiet dodatkowy - W Razie Wypadku

w **Deklaracji** wypełniamy pozycję „Rozszerzam o pakiety dodatkowe”:

Rozszerzam o pakiety dodatkowe:

*Uwaga

Przystąpienie do pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu, Wsparcie dla Twojego serca wymaga złożenia dodatkowego oświadczenia, które jest w sekcji z oświadczenia mi. Jeśli nie możesz złożyć oświadczenia, to nie wybieraj tego pakietu dodatkowego.

Sekcję dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.

	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II	Pakiet podstawowy III
Ochrona dla dziecka	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 23,00 zł	<input type="checkbox"/> 23,00 zł	<input type="checkbox"/> 23,00 zł
Wariant IV	<input type="checkbox"/> 35,00 zł	<input type="checkbox"/> 35,00 zł	<input type="checkbox"/> 35,00 zł

	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II	Pakiet podstawowy III
Wsparcie w razie nowotworu	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 21,00 zł	<input type="checkbox"/> 21,00 zł	<input type="checkbox"/> 21,00 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 31,00 zł	<input type="checkbox"/> 31,00 zł	<input type="checkbox"/> 31,00 zł
Wariant IV	<input type="checkbox"/> 47,00 zł	<input type="checkbox"/> 47,00 zł	<input type="checkbox"/> 47,00 zł
Wsparcie dla Twojego serca	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 20,00 zł	<input type="checkbox"/> 20,00 zł	<input type="checkbox"/> 20,00 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 30,00 zł	<input type="checkbox"/> 30,00 zł	<input type="checkbox"/> 30,00 zł
Wsparcie dla rodziny	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł
Wsparcie po wypadku	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 6,00 zł	<input type="checkbox"/> 6,00 zł	<input type="checkbox"/> 6,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 10,50 zł	<input type="checkbox"/> 10,50 zł	<input type="checkbox"/> 10,50 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 14,50 zł	<input type="checkbox"/> 14,50 zł	<input type="checkbox"/> 14,50 zł
W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 6,50 zł	<input type="checkbox"/> 6,50 zł	<input type="checkbox"/> 6,50 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 12,00 zł	<input type="checkbox"/> 12,00 zł	<input type="checkbox"/> 12,00 zł

Wypełnione i podpisane druki deklaracji należy przekazać do Osoby opiekującej się ubezpieczeniem grupowym w zakładzie pracy.

Beata Harlukiewicz

Sąd Rejonowy dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie

tel. (22) 55 39 131

beata.harlukiewicz@warszawa-srodmiescie.sr.gov.pl

Iwona Döringer

Sąd Rejonowy dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie

tel. (22) 55 39 133

iwona.doringer@warszawa-srodmiescie.sr.gov.pl

Pokój nr:**Termin składania deklaracji:**

W razie pytań zapraszam do kontaktu:

Katarzyna Korczykowska

GESTUM Broker sp. z o.o.

tel.: +48 600 484 109

e-mail: k.korczykowska@gestumbroker.pl