



Wniosek o zawarcie umowy

Grupowe ubezpieczenie PZU Na Życie Plus

UBEZPIECZAJĄCY

KOMISJA ZAKŁADOWA N.S.Z.Z. "SOLIDARNOŚĆ" NR
2900 W MINISTERSTWIE GOSPODARKI
NIP: 5262364763
REGON: 014963667
telefon: 801101102
e-mail: iza@firlag.pl

ADRES SIEDZIBY

Plac Trzech Krzyży 3/5
00-507 Warszawa

ADRES KORESPONDENCYJNY

Plac Trzech Krzyży 3/5
00-507 Warszawa

OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTU

Iza Firląg
telefon: 801101102
e-mail: iza@firlag.pl

LICZBA OSÓB

W stosunku prawnym z ubezpieczającym/pracodawcą jest 1198 osób.
Minimalna wymagana liczba osób przystępujących do ubezpieczenia, pozostających w stosunku prawnym z ubezpieczającym/pracodawcą: 5.

Wnioskujemy o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus oraz wskazanych w tym wniosku ubezpieczeń dodatkowych i postanowień dodatkowych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń (OWU), których kody wymienione są w sekcji Zakres umowy od **01.08.2026 r.** do **31.07.2027 r.**, z możliwością jej przedłużenia zgodnie z warunkami umowy.

Składki przekazywane będą **miesięcznie** do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który są należne, na rachunek bankowy: 22 1240 0072 4300 1295 1383 0411.

I. Zakres umowy

Wariant dedykowany dla ubezpieczonego podstawowego.

W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia ponowne przystąpienie do umowy możliwe jest najwcześniej w rocznicę polisy lub w kolejnych miesiącach po rocznicy polisy.

1. Zakres ubezpieczenia i składki

Zdarzenie	Kod OWU zdarzenia	Suma ubezpieczenia w zł	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia lub usługi)	Kwota świadczenia w zł	Łączna kwota do wypłaty za zdarzenie w zł
• śmierć ubezpieczonego	TWGP55	100 zł	100 %	100 zł	100 zł
• Twoje zdrowie - usługi medyczne (KOMFORT) możliwość skorzystania ze zwrotu kosztów usług medycznych realizowanych poza siecią PZU zgodnie z "Cennikiem usług medycznych Plus"	UZGP55	–	prawo do korzystania z usług medycznych określonych w OWU	–	–

Składka za osobę: 130,00 zł

Opcje dodatkowe:

Zdarzenie	Kod OWU zdarzenia	Suma ubezpieczenia w zł	Świadczenie (procent sumy ubezpieczenia lub usługi)	Kwota świadczenia w zł
• Twoje zdrowie - usługi medyczne (opcja bezpakiętowa) - dla współubezpieczonego	UZGP55	–	zakres usług medycznych zgodny z zakresem dla ubezpieczonego	–



Składki Wariant I:

OWU	Kod OWU zdarzenia	Składka za osobę lub pakiet w zł
• śmierć ubezpieczonego	TWGP55	0,25 zł
• Twoje zdrowie - usługi medyczne	UZGP55	129,75 zł
• Twoje zdrowie - usługi medyczne (opcja bezpakietowa) - dla współubezpieczonego	UZGP55	129,75 zł

2. Postanowienia dodatkowe

Postanowienia dodatkowe, które będą obowiązywać od dnia zawarcia umowy:

I. Możesz również przystąpić do ubezpieczenia, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację przystąpienia przebywasz na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na świadczeniu rehabilitacyjnym albo jesteś osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym - pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony.

II. 1. W umowie grupowego ubezpieczenia PZU na Życie Plus używamy terminów:

1) macocha - jest nią:

- a) aktualna żona ojca ubezpieczonego-pracownika, która nie jest biologiczną matką ubezpieczonego-pracownika lub
- b) aktualna żona ojca małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego-pracownika, która nie jest biologiczną matką małżonka albo partnera życiowego, lub
- c) wdowa po ojcu ubezpieczonego-pracownika, która nie jest biologiczną matką ubezpieczonego-pracownika, o ile ponownie nie wyszła za mąż, lub
- d) wdowa po ojcu małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego-pracownika, która nie jest biologiczną matką małżonka albo partnera życiowego, o ile ponownie nie wyszła za mąż;

2) ojczym - jest nim:

- a) aktualny mąż matki ubezpieczonego-pracownika, który nie jest biologicznym ojcem ubezpieczonego-pracownika lub
- b) aktualny mąż matki małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego-pracownika, który nie jest biologicznym ojcem małżonka albo partnera życiowego, lub
- c) wdowiec po matce ubezpieczonego-pracownika, który nie jest biologicznym ojcem ubezpieczonego-pracownika, o ile ponownie się nie ożenił, lub
- d) wdowiec po matce małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego-pracownika, który nie jest biologicznym ojcem małżonka albo partnera życiowego, o ile ponownie się nie ożenił;

3) rodzic - jest nim:

- a) rodzic ubezpieczonego-pracownika albo
- b) ojczym lub macocha ubezpieczonego-pracownika - jeśli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka ubezpieczonego-pracownika albo

4) rodzic małżonka albo partnera życiowego - jest nim:

- a) rodzic aktualnego małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego-pracownika albo
- b) ojczym lub macocha aktualnego małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego-pracownika - jeśli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego-pracownika;
- 5) Ty/ubezpieczony - osoba fizyczna, która przystąpiła do ubezpieczenia i jest niepozbawionym władzy rodzicielskiej rodzicem ubezpieczonego-pracownika albo rodzicem małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego-pracownika;

6) ubezpieczony-pracownik - osoba fizyczna, którą łączy stosunek prawny z ubezpieczającym oraz jest objęta naszą ochroną z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia PZU na Życie Plus.

2. W umowie grupowego ubezpieczenia PZU na Życie Plus nie używamy terminu ubezpieczony bliski.

3. Do ubezpieczenia możesz przystąpić bez względu na wiek.

4. Nasza ochrona kończy się względem Ciebie w sytuacjach opisanych w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia PNŻ Na Życie Plus, z zastrzeżeniem następujących różnic:

- 1) nie stosujemy ograniczenia kończącego naszą ochronę ze względu na wiek ubezpieczonego,
- 2) nasza ochrona kończy się względem Ciebie z dniem, w którym zakończyła się nasza ochrona względem ubezpieczonego-pracownika.

II. Oświadczenia

Oświadczenia Ubezpieczającego

1. Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.

2. Doręczono mi warunki ubezpieczenia, na podstawie których zostanie zawarta umowa ubezpieczenia oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.



- -

Data

Powyższym podpisem potwierdzam wolę zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, a także poświadczam prawdziwość wskazanych powyżej danych oraz złożonych zgód i oświadczeń

Pieczętki imienne i podpisy albo czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania ubezpieczającego

Pieczętki imienne i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania pośrednika ubezpieczeniowego

Wniosek ważny do 01.11.2026 r.

III. Informacje o umowie i pośredniku ubezpieczeniowym – wypełnia PZU Życie SA

Kod jednostki PZU Życie SA ODDZIAŁ REGIONALNY W WARSZAWIE

Pośrednik ubezpieczeniowy/pracownik PZU Życie SA EDYTA ZBOŃKOWSKA
(imię i nazwisko lub nazwa)

Dane dotyczące umowy: _____

Załączniki: _____

Data wpływu do PZU Życie SA - -

Sprawdzono pod względem formalnym
(data i podpis pośrednika ubezpieczeniowego/pracownika PZU Życie SA)

