

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(PESEL)

Urząd Miasta Chorzów i jednostki organizacyjne
OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA ŻYCIE

Oświadczam, że*:

1. Przystąpienie do ubezpieczenia	
☐	wyrażam zgodę na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie w PZU Życie S.A. od dnia oraz potrącanie z mojego wynagrodzenia za pracę lub innych wypłat składki ubezpieczeniowej w wysokości zł (należy podać sumę składek z wybranych opcji za siebie i członków rodziny).
2. Rezygnacja z obecnego ubezpieczenia	
☐	rezygnuję z dotychczasowego grupowego ubezpieczenia na życie i nie wyrażam zgody na potrącanie składki na wskazane ubezpieczenie z mojego wynagrodzenia oraz wycofuję wcześniej udzielone zgody związane z obsługą tego ubezpieczenia.
3. Rezygnacja z przystąpienia do nowego programu ubezpieczeniowego dedykowanego dla Urzędu Miasta Chorzów i jednostek organizacyjnych	
☐	rezygnuję z uczestnictwa w grupowym ubezpieczeniu na życie PZU Życie S.A. w pełni świadomie. Przyjmuję do wiadomości, że z chwilą rezygnacji tracę prawo do wszelkich świadczeń wynikających z polisy i nie będę wносить z tego tytułu w przyszłości żadnych roszczeń względem Pracodawcy.

.....
(czytelny podpis pracownika)

* proszę zaznaczyć „X” właściwą opcję.

W przypadku, gdy:

- przystępujesz do nowego ubezpieczenia i jednocześnie rezygnujesz z dotychczasowego, zaznacz „X” w punktach 1 i 2
- rezygnujesz zarówno z dotychczasowego ubezpieczenia, jak i z nowej propozycji ubezpieczenia, zaznacz „X” w punktach 2 i 3.

UWAGA: Warunkiem skutecznego przystąpienia do ubezpieczenia jest złożenie wymaganych deklaracji zgody na przystąpienie do ubezpieczenia przez pracownika oraz członków rodziny pracownika, jeżeli są zgłaszani do ubezpieczenia, i przekazanie kompletu wypełnionych oraz podpisanych dokumentów w ustalonym terminie poprzedzającym rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.