Imię i Nazwisko …… PESEL ……..

OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY

1. Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a przez Ubezpieczającego o zakresie oferty Grupowego Ubezpieczenia na Życie w PZU Życie SA

2. Potwierdzam odbiór dokumentów dotyczących Grupowego Ubezpieczenia na Życie w postaci:
   a) Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia,
   b) Materiału Informacyjnego.

3. Wyrażam zgodę na przekazanie mi na trwałym nośniku (np. płyta CD, dokument w formacie pdf itd.) ogólnych warunków ubezpieczenia oraz informacji o tym, które postanowienia określają:
   a) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń;
   b) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.

   W podobnej formie (trwały nośnik informacji) mogą też być mi przekazywane informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla zawartej umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.

4. Przystępując do ubezpieczenia grupowego na życie w wybranym wariancie, niniejszym oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia* oraz warunkach szczegółowych dotyczących współmałżonków/partnerów życiowych /pełnoletnich dzieci ubezpieczonego głównego.

   Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

   1) Niespełnienie któregokolwiek z tych kryteriów lub zaprzestanie spełniania któregokolwiek z tych kryteriów może skutkować odmową objęcia mnie ochroną przez Ubezpieczyciela lub ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w toku trwania ochrony.

   2) Brak terminowego uiszczania składki lub wycofanie przez ubezpieczonego głównego (tj. odpowiednio mojego małżonka/partnera życiowego/rodzica) zgody na finansowane składki za ubezpieczenie skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej dla mnie jako współmałżonka/partnera życiowego/pełnoletniego dziecka.

   Oświadczam, że jestem świadomy/a i akceptuję, iż spełnianie powyższych kryteriów jest obligatoryjne dla objęcia ochroną w ramach ubezpieczenia grupowego.

   *Proszę pamiętać o dokładnym przeczytaniu warunków ubezpieczenia a w szczególności wymaganych kryteriów, aby uniknąć przerw w ochronie ubezpieczeniowej.

……

Data i Podpis Członka Rodziny