

Numer polisy typ P Plus

Numer deklaracji P Plus

Numer polisy Ochrona dla Dziecka

Numer deklaracji Ochrona dla Dziecka



* 9 2 7 8 0 5 A R C E 0 1 *

Numer polisy PZU W Razie Wypadku

Numer deklaracji PZU W Razie Wypadku

Numer polisy Wsparcie Onkologiczne

Numer deklaracji Wsparcie Onkologiczne

Numer polisy Wsparcie Onkologiczne

Numer deklaracji Wsparcie Onkologiczne

Numer deklaracji Wsparcie Onkologiczne



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

DEKLARACJA ZMIANY

Określenia, które zostały zdefiniowane w warunkach ubezpieczenia, używane są w tym dokumencie w takim samym znaczeniu.

I Dane dotyczące ubezpiezonego (proszę o czytelne wypełnienie deklaracji drukowanymi literami)

Przystępuję jako: ubezpieczony podstawowy (np. pracownik)

ubezpieczony bliski: małżonek ubezpiezonego podstawowego dziecko ubezpiezonego podstawowego partner życiowy ubezpiezonego podstawowego

Pan Pani Imię

Nazwisko

Data urodzenia (dd-mm-rrrr)

Miejsce urodzenia

PESEL

Obywatelstwo Polskie Inne

Kraj stałego zamieszkania¹

Adres do korespondencji

Miejscowość

Ulica

Kod pocztowy

Poczta

Telefon kontaktowy

E-mail

Kraj Polska Inny (nazwa)

II Wybór wariantu ubezpieczenia i wysokość składki (wybrany wariant proszę zaznaczyć znakiem X)

Wybierz jeden z wariantów PAKIETU PODSTAWOWEGO (grupowe ubezpieczenie typ P Plus) albo PAKIETU PODSTAWOWEGO z PAKIETEM CHRONA DLA DZIECKA – możesz wybrać jeden wariant ubezpieczenia

PAKIET PODSTAWOWY

Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
<input type="checkbox"/> 92,50 zł	<input type="checkbox"/> 86,00 zł	<input type="checkbox"/> 98,50 zł	<input type="checkbox"/> 118,00 zł

PAKIET PODSTAWOWY Z PAKIETEM OCHRONA DLA DZIECKA

Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV
<input type="checkbox"/> 102,00 zł	<input type="checkbox"/> 95,50 zł	<input type="checkbox"/> 109,00 zł	<input type="checkbox"/> 128,50 zł

Wybierz jeden z wariantów PAKIETU WYPADKOWEGO (grupowe ubezpieczenie PZU W Razie Wypadku)

Wariant I	Wariant II
<input type="checkbox"/> 6,50 zł	<input type="checkbox"/> 12,00 zł

Wybierz jeden albo obydwa warianty PAKIETU WSPARCIE ONKOLOGICZNE

Zakres ubezpieczenia	Wysokość świadczenia	
	Wariant I	Wariant II
Zakres ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> 12 zł	<input type="checkbox"/> 17 zł
Śmierć ubezpiezonego	100 zł	100 zł
Ciężka choroba w wariantcie podstawowym	1 000 zł	1 000 zł
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego:		
• ubezpieczony, który nie ukończył 45 roku życia	25 000 zł	41 000 zł
• ubezpieczony, który ukończył 45 rok życia i nie ukończył 55 roku życia	10 000 zł	17 000 zł
• ubezpieczony, który ukończył 55 rok życia	3 000 zł	5 000 zł
Zdiagnozowanie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	600 zł	1 000 zł
Specjalistyczne leczenie	1 000 zł	1 000 zł
Chemioterapia/radioterapia/radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife	3 000 zł	5 000 zł

Upoważniam ubezpieczającego do potrącania składek na ubezpieczenie z mojego wynagrodzenia za pracę lub innych wypłat i przekazywania ich do PZU Życie SA (oświadczenie dotyczy wyłącznie osoby pozostającej w stosunku prawnym z ubezpieczającym).

III Partner życiowy (wskazując jako partnera życiowego następującą osobę)

Pan Pani Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

PESEL

Obywatelstwo Polskie Inne

Podpis partnera życiowego

