

# OŚWIADCZENIE

Nazwisko		Imię	
Data urodzenia	l d m l m i r r r r r r r r	Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne:	PESEL	
Dowód osobisty seria:	nr	wydany przez:	
Adres do korespondencji:			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Kraj	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inne:
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy		e-mail	

Przyjmuję do wiadomości niżej wymienione odstępstwa od ogólnych warunków oraz postanowienia dodatkowe do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi.

**I. Odstępstwa od ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus oraz ogólnych warunków ubezpieczeń dodatkowych.**

1. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 6 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus zatwierdzonych uchwałą nr UZ/302/2007 Zarządu PZU Życie S.A. z dnia 26 czerwca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku – kod warunków PTGP32 (owu P Plus), stosuje się zapis:

1. PZU Życie SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego w wysokości 175 % sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2, 3 i 4.
2. Jeżeli ubezpieczony zmarł przed upływem 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, a śmierć ubezpieczonego nie była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego.
3. Postanowienia ust. 2 nie stosuje się w przypadku, gdy ubezpieczony bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia był objęty innym grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P Plus u Ubezpieczającego.
4. PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci ubezpieczonego, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła po miesiącu, w którym ubezpieczony ukończył 65. rok życia.

2. W umowie ubezpieczenia w miejsce § 25 ust. 1 pkt 3 owu P Plus stosuje się zapis:

- 3) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka.

3. W umowie ubezpieczenia nie stosuje się zapisu § 25 ust. 2 owu P Plus.

4. W umowie ubezpieczenia w odniesieniu do osoby, która przystąpi do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka za poprzednie grupowe ubezpieczenie na życie, w § 26 owu P Plus dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

- 5) śmierci ubezpieczonego w okresie 2 lat, licząc od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, w wyniku chorób, które były zdiagnozowane lub leczone przed datą początku odpowiedzialności – dotyczy osoby, która przystąpiła do ubezpieczenia po upływie 2 miesięcy, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka z tytułu poprzedniego grupowego ubezpieczenia zawartego w PZU Życie SA, którym był objęty ubezpieczony.

5. W umowie ubezpieczenia w miejsce § 27 owu P Plus stosuje się zapis:

1. PZU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 2, 3 i 4.
2. Karencja ma zastosowanie w stosunku do ubezpieczonego, za którego kwota na poczet pierwszej składki została przekazana po upływie 2 miesięcy, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka z tytułu poprzedniego grupowego ubezpieczenia PZU Życie SA, którym był objęty ubezpieczony.
3. W stosunku do osoby, która bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia była objęta grupowym ubezpieczeniem pracowniczym typ P Plus lub innym grupowym ubezpieczeniem na życie w PZU Życie SA, ale z niższą sumą ubezpieczenia lub z niższą wysokością świadczenia – w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności, PZU ŻYCIE SA nie ponosi odpowiedzialności w zakresie różnicy pomiędzy obecną, a poprzednią sumą ubezpieczenia i wysokością świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Karencji nie stosuje się, jeżeli śmierć ubezpieczonego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

6. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 5 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – kod warunków TUGP30, stosuje się zapis:

PZU ŻYCIE SA wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 4 % sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku za każdy 1 % trwałego uszczerbku na zdrowiu.

7. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 5 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci małżonka – kod warunków SMGP30, stosuje się zapis:

*PZU ŻYCIE SA wypłaca świadczenie w przypadku śmierci małżonka w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu śmierci małżonka.*

8. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 10 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka – kod warunków ZDGP30, stosuje się zapis:

*Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy, potwierdzona polisą i wynosi 30 % wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym.*

9. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 10 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci rodzica ubezpieczonego oraz rodzica małżonka ubezpieczonego – kod warunków ZRGP30, stosuje się zapis:

*Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy, potwierdzona polisą i wynosi 20 % wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym.*

10. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 10 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka – kod warunków UDGP30, stosuje się zapis:

*Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy, potwierdzona polisą i wynosi 10 % wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym.*

11. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 10 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka – kod warunków ODGP30, stosuje się zapis:

*Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy, potwierdzona polisą i wynosi 40 % wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu podstawowym.*

12. W umowie ubezpieczenia w miejsce zapisu § 2 ust. 1 pkt 4 ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego – kod warunków LSGP32 (owu LS), stosuje się zapis:

*4) pobyt w szpitalu – całonocowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni,*

13. W umowie ubezpieczenia w § 22 owu LS dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

*3. W przypadku pobytu w szpitalu na terytorium kraju, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 4 – innym niż Rzeczpospolita Polska – wnioskujący dostarcza dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.*

## **II. Postanowienia dodatkowe do grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus i ubezpieczeń dodatkowych.**

1. Ubezpieczony zobowiązuje się do zapłaty kolejnych rat składek na ubezpieczenie każdorazowo w terminie określonym we wniosku ubezpieczeniowym.
2. Za termin zapłaty składki uznaje się datę księgowania środków na rachunku bankowym GSU Stowarzyszenia Ubezpieczonych (zwanego dalej Ubezpieczającym).
3. Ubezpieczony oświadcza, że został poinformowany o zasadach, terminach i sposobie opłacania kolejnych rat składek ubezpieczeniowych oraz o skutkach nieopłacenia rat składek ubezpieczeniowych w terminie (m.in. o ustaniu ochrony ubezpieczeniowej).
4. Ubezpieczony zobowiązuje się do zapłaty kolejnych rat składek ubezpieczeniowych bez odrębnych wezwań i zawiadomień.
5. Ubezpieczający nie ma obowiązku informowania Ubezpieczonego o braku zapłaty raty składki ubezpieczeniowej, pomimo upływu ustalonego terminu zapłaty.
6. W przypadku wysłania przez Ubezpieczającego pisemnego monitu (zawiadomienia, przypomnienia) do ubezpieczonego, koszt sporządzenia i doręczenia monitu obciąża ubezpieczonego. Na całkowity koszt monitu składa się:
  - a) koszt doręczenia – opłata wg taryfy Poczty Polskiej za list polecony za potwierdzeniem odbioru oraz
  - b) ryczałtowa opłata za sporządzenie dokumentu monitu w wysokości 20,00 zł (słownie: dwadzieścia złotych <sup>00</sup>/<sub>100</sub>).
7. Składki wpłacone po terminie mogą być zaliczone na poczet opłacenia rat nowej umowy lub zwrócone zgodnie z pisemną dyspozycją klienta.
8. Ubezpieczony zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Ubezpieczającego o zmianach danych osobowych i kontaktowych. W przypadku gdy Ubezpieczony nie poinformuje niezwłocznie o zmianach danych osobowych i kontaktowych, korespondencję wysyłaną na ostatni znany adres uznaje się za skutecznie doręczoną.

Powyższe odstępowstwa oraz postanowienia dodatkowe akceptuję i potwierdzam własnoręcznym podpisem, a ponadto potwierdzam odbiór owu grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ P Plus oraz ubezpieczeń dodatkowych.

Na podstawie ustawy z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. nr 101 z 2002 roku, poz. 926 z późniejszymi zmianami) informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia oraz członkostwa w GSU Stowarzyszeniu Ubezpieczonych. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Pieczętka i podpis pracownika	Miejscowość, data i podpis składającego oświadczenie