


Instrukcja wypełnienia formularza do programu ZUSOWIEC Życie i Zdrowie 2024


1. Wejdź na stronę internetową: <https://zus.pga.pl>
2. Zjedź kursorem do sekcji **Jak przystąpić do ubezpieczenia -> ELEKTRONICZNIE**
3. Wpisz do ramki swój nr telefonu komórkowego (9 cyfr), zaznacz oświadczenie i kliknij **Wyślij**

Jak przystąpić do ubezpieczenia

Przystąpienie do ubezpieczenia jest bardzo proste. Możesz to zrobić:

**ELEKTRONICZNIE**

Podaj swój numer telefonu w celu przystąpienia do ubezpieczenia. Otrzymasz kod sms, za pomocą którego będzie możliwe wypełnienie formularza [Instrukcja wypełnienia formularza](#)


 Wpisz numer telefonu

Wyślij


☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z [Regulaminem Świadczenia Usług Droga Elektroniczną](#).

Po wypełnieniu elektronicznego formularza otrzymasz na email indywidualny numer rachunku do opłacania składek.

4. Na telefon otrzymasz SMS z kodem, który należy wpisać w pojawiające się okno i kliknąć **Dalej**

**ELEKTRONICZNIE**

SMS z kodem powinien dotrzeć w ciągu najbliższej minuty.
Prosimy nie odświeżać strony.

 Kod sms


Dalej

Po wypełnieniu elektronicznego formularza otrzymasz na email indywidualny numer rachunku do opłacania składek.

5. Zaznacz oświadczenie, a z kalendarza wybierz miesiąc, za który została opłacona ostatnia składka za ubezpieczenie grupowe. Uwaga: nie wpisuj z klawiatury daty - zaznacz rok, miesiąc i dzień z kalendarza.

Przystąpienie do programu ZUS 2024

☐ Oświadczam, że byłem objęty/objęta grupowym ubezpieczeniem dla pracowników ZUS.

 09-2024

2024

Wrz

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	N
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	1	2	3	4	5	6

6. W sekcji **Ubezpieczenie na życie** wybierz jeden z proponowanych wariantów.

Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Standard	Standard	Standard	Komfort	Komfort	Komfort
99,31 zł	109,69 zł	130,68 zł	131,66 zł	142,04 zł	163,03 zł
WYBIERAM	WYBIERAM	WYBIERAM	WYBIERAM	WYBIERAM	WYBIERAM
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Jeśli chcesz, aby Twoje dziecko (lub dzieci) posiadało również takie samo jak Ty ubezpieczenie zdrowotne (STANDARD lub KOMFORT), to dodatkowo w sekcji **Ubezpieczenie zdrowotne Opieka Medyczna** zaznacz odpowiedni pakiet. Maksymalny wiek dziecka to 25 lat.

Jeżeli nie jesteś zainteresowany dodaniem współubezpieczonych – pomiń tę sekcję.

	STANDARD	KOMFORT
Składka za pakiet indywidualny	0,00 <input checked="" type="checkbox"/>	0,00 <input type="checkbox"/>
Składka za pakiety indywidualny + 1 współubezpieczonego	33,05 <input type="checkbox"/>	65,40 <input type="checkbox"/>
Składka za pakiety indywidualny + 2 współubezpieczonych	66,10 <input type="checkbox"/>	130,80 <input type="checkbox"/>
Składka za pakiety indywidualny + 3 współubezpieczonych	99,15 <input type="checkbox"/>	196,20 <input type="checkbox"/>
Składka za pakiety indywidualny + 4 współubezpieczonych	132,20 <input type="checkbox"/>	261,60 <input type="checkbox"/>

8. W sekcji **UBEZPIECZONY** wpisz swoje dane osobowe i dane do korespondencji.

UBEZPIECZONY

Imię

Nazwisko

Pesel

Miejsce urodzenia

E-mail

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica

Nr domu

Lokal

Kod pocztowy

Pocztą

Miejscowość

9. Jeśli w sekcji **Ubezpieczenie zdrowotne Opieka Medyczna** wybrałeś pakiet ze współubezpieczonymi, to pojawi się do wypełnienia sekcja **WSPÓŁUBEZPIECZENI** – i tu należy wpisać ich dane. Jedno kliknięcie w znak **+** rozwija pola do wpisania danych dla jednej osoby współubezpieczonej. Wpisz odpowiednią ich liczbę.

WSPÓŁUBEZPIECZENI +

WSPÓŁUBEZPIECZENI

☒ Współubezpieczony:

Wybierz osobę

Pesel

Miejsce urodzenia

Nazwisko

Imię

Drugie imię

Telefon kontaktowy [same cyfry]

E-mail

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Pocztą

Kraj: Polska

10. Jeśli nie jesteś w związku małżeńskim, ale masz partnera/kę życiowego/wą, wpisz jego/jej dane w sekcji **PARTNER ŻYCIOWY** - wybierz **DODAJ PARTNERA ŻYCIOWEGO**. W innym przypadku pomiń tę sekcję.

PARTNER ŻYCIOWY

NIE DODAJ PARTNERA ŻYCIOWEGO

11. W sekcji **UPOSAŻENI** wpisz dane osób uposażonych . Kliknij w znak **+** , aby dodać dane osoby uposażonej (osobę fizyczną lub podmiot). Jedno kliknięcie w **+** rozwija pola do wpisania danych dla jednego uposażonego. Uwaga: daty urodzenia należy wybierać z kalendarza, suma świadczeń musi wynosić 100.

UPOSAŻENI **+ OSOBA** **+ PODMIOT**

X Uposażony:

Imię	Drugie imię
Data urodzin	Miejsce urodzenia
Numer domu	Numer lokalu
Pocztą miasto	Miejscowość
Wartość w procentach	

12. Zapoznaj się z oświadczeniami na końcu formularza, zaznacz wybrane zgody, a następnie kliknij w pole:

PRZYSTĘPUJE DO UBEZPIECZENIA Z OBOWIĄZKIEM ZAPŁATY

13. Po wysłaniu formularza otrzymasz poniższy komunikat, który świadczy, że formularz został poprawnie wysłany. Na nr tel. i adres mailowy otrzymasz wiadomość z nr rachunku do opłaty składek.

Dziękujemy za wypełnienie formularza, który jest deklaracją przystąpienia do ubezpieczenia grupowego w ramach programu Emeryt ZUS 2024

Wkrótce prześlemy na podany adres mailowy nr konta do opłaty składek. Prosimy pamiętać o terminowych wpłatach – tj. do 20 dnia miesiąca za miesiąc następny (np. składka za czerwiec powinna wpłynąć do 20 maja).

Po zatwierdzeniu deklaracji na adres mailowy otrzymasz indywidualne potwierdzenie ubezpieczenia (nastąpi to w drugim miesiącu obowiązywania ubezpieczenia).