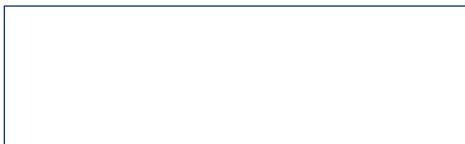


pieczęć wpływu jednostki PZU Życie SA
przyjmującej zgłoszenie



pieczęć wpływu jednostki PZU Życie SA
obsługującej ubezpieczenie



Potwierdzenie zgłoszenia roszczenia przez ubezpieczającego

- i** 1. Wszelkie informacje dotyczące poprawności wypełnienia druku zamieszczone są w wytycznych dostępnych w Punktach Obsługi Klienta lub na naszych stronach internetowych.

2. Wypełnia ubezpieczający.

Zgłoszenie zdarzenia

- urodzenie dziecka zgon zdarzenie medyczne (np. pobyt w szpitalu, operacja, choroba, trwałe inwalidztwo)
 wykup/wypłata (zdarzenie kapitałowo-inwestycyjne)

I. Dane dotyczące ubezpieczonego

Nazwisko Imię
PESEL Data urodzenia Miejsce urodzenia

II. Dane dotyczące ubezpieczenia i ubezpieczającego

Nazwa ubezpieczenia
Umowa nr Nr rachunku
(dotyczy ubezpieczeń z funduszem)
Nazwisko Imię
PESEL Data urodzenia Miejsce urodzenia
Nazwa¹ REGON¹

¹ Prosimy wpisać, jeśli zgłaszający jest przedsiębiorcą lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej

Kod pocztowy Poczta Ulica
Nr domu Nr lokalu Miejscowość
Kraj Polska Inny Kraj stałego zamieszkania
Telefon kontaktowy E-mail

Wyrażam zgodę na dokonanie wykupu – dotyczy ubezpieczeń, w których, dokonanie wykupu jest możliwe za zgodą ubezpieczającego, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Prosimy o wypełnienie poniższych danych w przypadku ubezpieczeń grupowych.

Data przekazania ostatniej składki za ubezpieczonego Data rozwiązania stosunku pracy z ubezpieczonym
Składkę za ubezpieczonego za okres, w którym nastąpiło zdarzenie, potrącono/przekazano dnia
Oświadczam, że zostaliśmy poinformowani o zajściu zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA.

W przypadku zwrotu z PPE prosimy wpisać dane dotyczące ZUS:

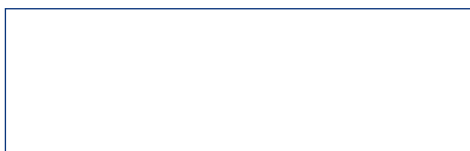
Nazwa oddziału ZUS (właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego)
Nr rachunku bankowego ZUS

Miejscowość

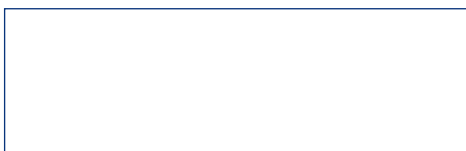
Data

Czytelny podpis ubezpieczającego

(jeśli ubezpieczający jest osobą fizyczną)



Pieczęć ubezpieczającego



Pieczętka imienna i podpis osoby upoważnionej przez ubezpieczającego