

## INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA ELEKTRONICZNEGO FORMULARZA

### Przeglądarka internetowa

W celu wypełnienia formularza skorzystaj z jednej z poniższych przeglądarek:

- Internet Explorer 11+ z wyłączonym widokiem zgodności (wejdź w: Narzędzia -> Ustawienia widoku zgodności, odznacz: 'Wyświetlaj strony intranetu w widoku zgodności');
- Firefox 43+;
- Chrome 47+;
- Opera 12.1+;
- Microsoft Edge 12.1+.

### Zapoznaj się z dokumentami

Jeżeli chcesz przystąpić do grupowego ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM) dla pracowników Banku Pekao S.A. oraz członków ich rodzin zapoznaj się z dokumentami zamieszczonymi na stronie.

### Przystęp do ubezpieczenia w prosty sposób



Zapoznaj się z poniższymi dokumentami:

[Ogólne Warunki Ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna \(OM\)](#)

[Wyciąg zapisów umowy](#)

[Regulamin wykorzystania elektronicznego formularza](#)



### Wybierz odpowiedni formularz

Jeżeli już zapoznałeś się z dokumentami wybierz odpowiedni dla Ciebie formularz, który znajduje się na dole strony.

Deklaracja przystąpienia/zmiany dla ubezpieczonego dla pracownika Banku Pekao SA

Deklaracja przystąpienia/zmiany dla współubezpieczonego dla członków rodzin pracownika Banku Pekao SA

Deklaracja przystąpienia/zmiany dla współubezpieczonego bez zdolności do czynności prawnych (dla dzieci pracownika PEKAO SA do 18 roku życia lub innego członka rodziny bez zdolności do czynności prawnych) dla członków rodzin pracownika Banku Pekao SA

ZAPOZNAŁEM/-AM SIĘ Z DOKUMENTAMI  
- WYPEŁNIAM FORMULARZ

1

ZAPOZNAŁEM/-AM SIĘ Z DOKUMENTAMI  
- WYPEŁNIAM FORMULARZ

2

ZAPOZNAŁEM/-AM SIĘ Z DOKUMENTAMI  
- WYPEŁNIAM FORMULARZ

3

Jeżeli jesteś:

- Pracownikiem Banku – wybierz formularz nr 1;
- Członkiem rodziny Pracownika Banku (małżonkiem, partnerem życiowym, rodzicem, rodzicem małżonka/partnera życiowego, pełnoletnim dzieckiem) – wybierz formularz nr 2;
- Opiekunem prawnym członka rodziny Pracownika Banku (dotyczy dzieci niepełnoletnich, do 18 r.ż) – wybierz formularz nr 3.

## FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DLA PRACOWNIKA BANKU PEKAO S.A.

Formularz to jedna strona do uzupełnienia pól. Wszystkie pola obowiązkowe oznaczone są gwiazdką. Dodatkowa informacja dotycząca danego pola można znaleźć po najechaniu na ikonę z literą „i”.

Pierwszym krokiem wypełnienia formularza jest wybranie typu deklaracji. Wybierz jedną z dostępnych opcji.

Typ deklaracji \*

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DLA UBEZPIECZONEGO  
DEKLARACJA ZMIANY DLA UBEZPIECZONEGO

Jeśli wypełniasz elektroniczny formularz przystąpienia do ubezpieczenia po raz pierwszy (nie jesteś objęty ubezpieczeniem zdrowotnym TUW PZUW) wybierz Typ Deklaracji – **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DLA UBEZPIECZONEGO**. Jeśli jesteś już objęty ubezpieczeniem zdrowotnym i chcesz dokonać zmian, np. zmian danych osobowych, teleadresowych czy zmian pakietu lub zakresu ubezpieczenia wybierz opcję **DEKLARACJA ZMIANY DLA UBEZPIECZONEGO**.

Kolejnym etapem jest uzupełnienie danych dotyczących danych osobowych Pracownika Banku.

Dane dotyczące Ubezpieczonego – pracownika Banku Pekao SA

Numer pracownika \* **1** ⓘ

Płeć \* **2** ↓ Pierwsze imię \* **3** Nazwisko \* **4**

Obywatelstwo \* **5** ↓

Miejsce urodzenia \* **6**

- W polu nr 1 należy wpisać 8-cyfrowy numer pracownika, który możesz sprawdzić w serwisie KEK, w zakładce Moje dane/Dane osobowe/Nr osobowy;
- W polu nr 2 należy wybrać jedną z opcji: „PAN” / „PANI”;
- Pole nr 3 to pierwsze imię pracownika;
- Pole nr 4 to nazwisko pracownika;


Pole nr 5 to wybór obywatelstwa (jedna z dwóch opcji „POLSKIE” / „INNE”) – w zależności od wybranej opcji do uzupełnienia pokażą się dodatkowe pola:

- Przy wyborze opcji „POLSKIE” należy uzupełnić 11-cyfrowy numer PESEL

Obywatelstwo \*  
POLSKIE PESEL \*


- Przy wyborze opcji „INNE” należy uzupełnić informację o obywatelstwie, dacie urodzenia i kraju stałego zamieszkania

Obywatelstwo \*  
INNE Obywatelstwo inne \*

Data urodzenia \* 

Kraj stałego zamieszkania \*

Przy uzupełnianiu informacji o dacie urodzenia możesz skorzystać z wygodnego kalendarza, którego można wywołać po kliknięciu w poniższą ikonę.


Data urodzenia \*  

Po wywołaniu kalendarza należy wybrać odpowiednią datę.

io SA

Nazwisko \*

Obywatelstwo inne \*

Data urodzenia \* 

< 1987 >

< SIERPNIA >

| Pn | Wt | Śr | Cz | Pt | So | N  |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |
| 31 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |

- W polu nr 6 należy wpisać miejsce urodzenia.

Kolejnym polem do uzupełnienia jest adres e-mail, który stanowi adres do korespondencji oraz na który zostanie przesłany mail PDF z uzupełnioną danymi z formularza deklaracją przystąpienia.

Adres e-mail, na który po wypełnieniu formularza zostanie wysłana deklaracja w formie pliku PDF i który jednocześnie będzie stanowił adres e-mail do korespondencji

Adres e-mail \*

---

Następne pole jest nieedytowalne i zawiera informację o numerze umowy zawartej pomiędzy Bankiem Pekao S.A. a TUW Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych.

Numer polisy, do której przystępuje Ubezpieczony/Współubezpieczony

FQ600EC0019



Kolejną sekcją do uzupełnienia są dane dotyczące adresu korespondencyjnego.

Adres korespondencyjny

|                                  |          |                             |          |              |          |
|----------------------------------|----------|-----------------------------|----------|--------------|----------|
| Ulica                            | <b>1</b> | Numer domu *                | <b>2</b> | Numer lokalu | <b>3</b> |
| Kod pocztowy *                   | <b>4</b> | Poczta *                    | <b>5</b> |              |          |
| Kraj adresu korespondencyjnego * | <b>6</b> | Numer telefonu kontaktowego | <b>7</b> |              |          |

- W polu nr 1 należy wpisać ulicę lub pozostawić puste w przypadku braku nazwy ulicy;
- W polu nr 2 należy wpisać nr domu;
- W polu nr 3 należy wpisać nr lokalu lub pozostawić puste;
- W polu nr 4 należy uzupełnić nr kodu pocztowego – zwróć uwagę, że kod pocztowy stanowi 2 pola oddzielone myślnikiem (nie można wpisać pięciu cyfr – należy wpisać najpierw dwie cyfry, a następnie przejść do drugiego pola i wpisać trzy pozostałe cyfry);

Kod pocztowy \*

-

Proszę wypełnić to pole

- W polu nr 5 należy wpisać pocztę adresu korespondencyjnego;
- W polu nr 6 należy wpisać kraj adresu korespondencyjnego;
- W polu nr 7 należy wpisać numer telefonu kontaktowego.

Kolejnym krokiem jest wybór zakresu, formy przystąpienia oraz informacja o składkach (w tym finansowaniu składek).

#### Zgoda na objęcie ubezpieczeniem

Mój zakres ubezpieczenia \* **1** 

Mój pakiet ubezpieczenia \* **2**  










Składka w zł **3** 

Składka płatna przez pracodawcę w zł **4**

Składka płatna przez ubezpieczonego w zł **5**


- Pole nr 1 to wybór zakresu ubezpieczenia – możesz wybrać jedną z dwóch opcji „ZAKRES PODSTAWOWY KOMFORT” / „ZAKRES ROZSZERZONY OPTIMUM”.

Po dokonaniu wyboru pola nr 1 automatycznie uzupełniają się pola nr 3, 4 i 5 dotyczące składek. Przy wyborze Zakresu rozszerzonego Optimum pojawia się informacja o wysokości składki finansowanej ze środków pracownika.

|   |  |
|---|--|
| <p>Zgoda na objęcie ubezpieczeniem</p> <p>Mój zakres ubezpieczenia *<br/>ZAKRES PODSTAWOWY KOMFORT </p> <p>Mój pakiet ubezpieczenia *  </p> <p>Składka w zł<br/>8,50 </p> <p>Składka płatna przez pracodawcę w zł<br/>8,50</p> <p>Składka płatna przez ubezpieczonego w zł<br/>0,00</p> | <p>Zgoda na objęcie ubezpieczeniem</p> <p>Mój zakres ubezpieczenia *<br/>ZAKRES ROZSZERZONY OPTIMUM </p> <p>Mój pakiet ubezpieczenia *  </p> <p>Składka w zł<br/>45,50 </p> <p>Składka płatna przez pracodawcę w zł<br/>8,50</p> <p>Składka płatna przez ubezpieczonego w zł<br/>37,00 </p> |
|---|--|

- Pole nr 2 to wybór pakietu ubezpieczenia – możesz wybrać jedną z dwóch opcji „INDYWIDUALNY” / „RODZINNY”. Pod ikoną z literą „i” znajdziesz dodatkową informację o wyborze pakietu.

Mój pakiet ubezpieczenia \*

INDYWIDUALNY  
RODZINNY   

INDYWIDUALNY – jeżeli przystępujesz sam  
RODZINNY – jeżeli przystępujesz z co najmniej jednym członkiem rodziny

- Pola nr 3, 4 i 5 uzupełniają się automatycznie. Należy pamiętać, że odnoszą się wyłącznie do wysokości składki za przystępującego ubezpieczonego. Wysokości składek za

przystępujących członków rodziny pracownika znajdują się w formularzu dedykowanym członkom rodziny pracownika.

Kolejnym etapem jest zaznaczenie odpowiedniej opcji odnośnie zgód i oświadczeń. Pole do zaznaczenie zgody lub jej braku jest zamieszczone na prawo od treści zgody. Należy zaznaczyć, że zgody od 1 do 6 są traktowane łącznie oraz że zgody nr od 1 do 6 i zgoda nr 11 są zgodami wymaganymi.

Po wypełnieniu informacji odnośnie zgód należy złożyć 2 oświadczenia poprzez zaznaczenie ich checkbox-em, który znajduje się na lewo od treści oświadczenia.

\*Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdy, niniejszym oświadczam, że wskazane przeze mnie dane są moimi prawdziwymi danymi i zostały uzupełnione w dobrej wierze.

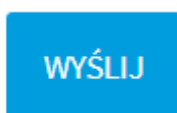
\*Oświadczam, że zapoznałam/em się z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM), wyciągiem z umowy zamieszczonymi na stronie [www.pzu.pl/opieka-medyczna-pekao](http://www.pzu.pl/opieka-medyczna-pekao) i informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie [Informacja Administratora danych osobowych](#) dla Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w ramach Grupowego Ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna.

Ostatnim etapem jest wpisanie tzw. CATCHA, czyli napisu z obrazka.



Powyższy obrazek jest obrazkiem przykładowym. Zwróć uwagę na wielkość liter. W powyższym przykładzie należało wpisać **wJTBrtdVd**.

Po uzupełnieniu wszystkich pól, oznaczeniu zgód i oświadczeń oraz uzupełnieniu kodu z CAPTCHA należy kliknąć w przycisk wyślij.



Jeżeli wszystkie wymagane pola, zgody, oświadczenia i CAPTCHA zostały prawidłowo wypełnione na ekranie wyświetli się strona końcowa. Błędy na formularzy spowodują pozostanie na stronie, a pola nieuzupełnione zostaną oznaczone na czerwono – należy je uzupełnić i ponownie wysłać formularz.

Po wysłaniu formularza zostanie wysłany w ciągu 24 godzin mail na podany w formularzu adres e-mail. Sprawdź czy mail nie trafił do spamu.

## **FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DLA CZŁONKA RODZINY PRACOWNIKA BANKU PEKAO S.A.**

Formularz to jedna strona do uzupełnienia pól. Wszystkie pola obowiązkowe oznaczone są gwiazdką. Dodatkowa informacja dotycząca danego pola można znaleźć po najechaniu na ikonę z literą „i”. W formularzu członek rodziny pracownika jest określany jako „współubezpieczony”.

Pierwszym krokiem wypełnienia formularza jest wybranie typu deklaracji. Wybierz jedną z dostępnych opcji.

## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO DEKLARACJA ZMIANY DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO

Jeśli wypełniasz elektroniczny formularz przystąpienia do ubezpieczenia po raz pierwszy (nie jesteś objęty ubezpieczeniem zdrowotnym TUW PZUW) wybierz Typ Deklaracji – **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO**. Jeśli jesteś już objęty ubezpieczeniem zdrowotnym i chcesz dokonać zmian, np. zmian danych osobowych, teled adresowych czy zmian pakietu lub zakresu ubezpieczenia wybierz opcję **DEKLARACJA ZMIANY DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO**.

Kolejnym krokiem jest uzupełnienie danych osobowych członka rodziny pracownika.

Dane dotyczące Współubezpieczonego - członka rodziny pracownika Banku Pekao SA

|   |   |                     |   |
|---|---|---------------------|---|
| Stopień pokrewieństwa z Ubezpieczonym * | 1 |                     |   |
| Płeć *                                  | 2 | Pierwsze imię *     | 3 |
|   |   | Nazwisko *          | 4 |
| Obywatelstwo *                          | 5 | Miejsce urodzenia * | 6 |

- W polu nr 1 należy określić stopień pokrewieństwa z pracownikiem Banku.

Stopień pokrewieństwa z Ubezpieczonym \*

- małżonek/partner życiowy
- dziecko Ubezpieczonego do dnia ukończenia 26 roku życia
- dziecko Ubezpieczonego po ukończeniu 26 roku życia
- rodzic Ubezpieczonego/małżonka lub partnera życiowego

Pamiętaj, że w przypadku członków rodziny, którzy nie mają zdolności do czynności prawnych (np. niepełnoletnie dzieci), opiekun prawny powinien wypełnić osobny formularz.


- W polu nr 2 należy wybrać jedną z opcji „PAN” / „PANI”;
- W polu nr 3 należy wpisać pierwsze imię;
- W polu nr 4 należy wpisać nazwisko;
- Pole nr 5 to wybór obywatelstwa (jedna z dwóch opcji „POLSKIE” / „INNE”) – w zależności od wybranej opcji do uzupełnienia pokażą się dodatkowe pola:

- Przy wyborze opcji „POLSKIE” należy uzupełnić 11-cyfrowy numer PESEL;

Obywatelstwo \*  
 POLSKIE PESEL \*

- Przy wyborze opcji „INNE” należy uzupełnić informację o obywatelstwie, dacie urodzenia i kraju stałego zamieszkania.

Obywatelstwo \*  
 INNE Obywatelstwo inne \*

Data urodzenia \* 

Kraj stałego zamieszkania \*

Przy uzupełnianiu informacji o dacie urodzenia możesz skorzystać z wygodnego kalendarza, którego można wywołać po kliknięciu w poniższą ikonę.


Data urodzenia \*  

Po wywołaniu kalendarza należy wybrać odpowiednią datę.

io SA

Nazwisko \*

Obywatelstwo inne \*

Data urodzenia \* 

✕

< 1987 >

< SIERPNIĄ >

| Pn | Wt | Śr | Cz | Pt | So | N  |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |
| 31 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |

- W polu nr 6 należy wpisać miejsce urodzenia.



Kolejną sekcją do uzupełnienia są dane dotyczące adresu korespondencyjnego.

Adres korespondencyjny

|                                  |          |              |          |                             |          |          |
|----------------------------------|----------|--------------|----------|-----------------------------|----------|----------|
| Ulica                            | <b>1</b> | Numer domu * | <b>2</b> | Numer lokalu                | <b>3</b> |          |
| Kod pocztowy *                   |          | Pocztą *     | <b>5</b> |                             |          |          |
| Kraj adresu korespondencyjnego * |          |              | <b>6</b> | Numer telefonu kontaktowego |          | <b>7</b> |

- W polu nr 1 należy wpisać ulicę lub pozostawić puste w przypadku braku nazwy ulicy;
- W polu nr 2 należy wpisać nr domu;
- W polu nr 3 należy wpisać nr lokalu lub pozostawić puste;
- W polu nr 4 należy uzupełnić nr kodu pocztowego – zwróć uwagę, że kod pocztowy stanowi 2 pola oddzielone myślnikiem (nie można wpisać pięciu cyfr – należy wpisać najpierw dwie cyfry, a następnie przejść do drugiego pola i wpisać trzy pozostałe cyfry).

Kod pocztowy \*

-

Proszę wypełnić to pole

- W polu nr 5 należy wpisać pocztę adresu korespondencyjnego;
- W polu nr 6 należy wpisać kraj adresu korespondencyjnego;
- W polu nr 7 należy wpisać numer telefonu kontaktowego.


Kolejnym polem do uzupełnienia jest adres e-mail, który stanowi adres do korespondencji oraz na który zostanie przesłany mail PDF z uzupełnioną danymi z formularza deklaracją przystąpienia.

Adres e-mail, na który po wypełnieniu formularza zostanie wysłana deklaracja w formie pliku PDF i który jednocześnie będzie stanowił adres e-mail do korespondencji


Adres e-mail \*

Następną sekcją do uzupełnienia są dane dotyczące pracownika Banku. Te dane powinien przekazać Tobie pracownik Banku, którego jest członkiem rodziny.

Dane dotyczące Ubezpieczonego - pracownika Banku Pekao SA


Numer pracownika \* **1** 

Pierwsze imię \* **2** Nazwisko \* **3**

Obywatelstwo \* **4** 

Miejsce urodzenia \* **5**

- Pole nr 1 to 8-cyfrowy numer pracownika;
- Pole nr 2 to pierwsze imię pracownika;
- Pole nr 3 to nazwisko pracownika;
- Pole nr 4 to wybór obywatelstwa (jedna z dwóch opcji „POLSKIE” / „INNE”) – w zależności od wybranej opcji do uzupełnienia pokażą się dodatkowe pola:
  - Przy wyborze opcji „POLSKIE” należy uzupełnić 11-cyfrowy numer PESEL;

Obywatelstwo \*  
POLSKIE  PESEL \*

- Przy wyborze opcji „INNE” należy uzupełnić informację o obywatelstwie, dacie urodzenia i kraju stałego zamieszkania.

Obywatelstwo \*  
INNE  Obywatelstwo inne \*

Data urodzenia \* 

Kraj stałego zamieszkania \*

Przy uzupełnianiu informacji o dacie urodzenia możesz skorzystać z wygodnego kalendarza, którego można wywołać po kliknięciu w poniższą ikonę.

Data urodzenia \*  

Po wywołaniu kalendarza należy wybrać odpowiednią datę.

io SA

Nazwisko \*

Obywatelstwo inne \*

Data urodzenia \*

| Pn | Wt | Śr | Cz | Pt | So | N  |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |
| 31 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |

- W polu nr 5 należy wpisać miejsce urodzenia.

Następne pole jest nieedytowalne i zawiera informację o numerze umowy zawartej pomiędzy Bankiem Pekao S.A. a TUV Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych.

Numer polisy, do której przystępuje Ubezpieczony/Współubezpieczony  
FQ600EC0019



Kolejne pole jest nieedytowalne i informuje o wysokości składki za objęcie ubezpieczeniem członka rodziny pracownika.

#### Zgoda na objęcie ubezpieczeniem

Składka w zł



Kolejnym etapem jest zaznaczenie odpowiedniej opcji odnośnie zgód i oświadczeń. Pole do zaznaczenia zgody lub jej braku jest zamieszczone na prawo od treści zgody. Należy zaznaczyć, że zgody od 1 do 6 są traktowane łącznie oraz że zgody nr od 1 do 6 i zgoda nr 11 są zgodami wymaganymi.

Po wypełnieniu informacji odnośnie zgód należy złożyć 2 oświadczenia poprzez zaznaczenie ich checkbox-em, który znajduje się na lewo od treści oświadczenia.

\*Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdy, niniejszym oświadczam, że wskazane przeze mnie dane są moimi prawdziwymi danymi i zostały uzupełnione w dobrej wierze.

\*Oświadczam, że zapoznałam/em się z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM), wyciągiem z umowy zamieszczonymi na stronie [www.pzu.pl/opieka-medyczna-pekao](http://www.pzu.pl/opieka-medyczna-pekao) i informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie [Informacja Administratora danych osobowych](#) dla Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w ramach Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna.

Ostatnim etapem jest wpisanie tzw. CAPCHA, czyli napisu z obrazka.



Powyższy obrazek jest obrazkiem przykładowym. Zwróć uwagę na wielkość liter. W powyższym przykładzie należało wpisać **wJTBrTVd**.

Po uzupełnieniu wszystkich pól, oznaczeniu zgód i oświadczeń oraz uzupełnieniu kodu z CAPTCHA należy kliknąć w przycisk wyślij.



Jeżeli wszystkie wymagane pola, zgody, oświadczenia i CAPTCHA zostały prawidłowo wypełnione na ekranie wyświetli się strona końcowa. Błędy na formularzy spowodują pozostanie na stronie, a pola nieuzupełnione zostaną oznaczone na czerwono – należy je uzupełnić i ponownie wysłać formularz.

Po wysłaniu formularza zostanie wysłany w ciągu 24 godzin mail na podany w formularzu adres e-mail. Sprawdź czy mail nie trafił do spamu.

## **FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DLA CZŁONKA RODZINY PRACOWNIKA BANKU PEKAO S.A. BEZ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH**

Formularz to jedna strona do uzupełnienia pól. Wszystkie pola obowiązkowe oznaczone są gwiazdką. Dodatkowa informacja dotycząca danego pola można znaleźć po najechaniu na ikonę z literą „i”. W formularzu członek rodziny pracownika jest określany jako „współubezpieczony”. Formularz wypełnia opiekun prawny.

Pierwszym krokiem wypełnienia formularza jest wybranie typu deklaracji. Wybierz jedną z dostępnych opcji.

[DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO](#)  
[DEKLARACJA ZMIANY DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO](#)

Jeśli wypełniasz elektroniczny formularz przystąpienia do ubezpieczenia po raz pierwszy (nie jesteś objęty ubezpieczeniem zdrowotnym TUW PZUW) wybierz Typ Deklaracji – **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO**. Jeśli jesteś już objęty ubezpieczeniem zdrowotnym i chcesz dokonać zmian, np. zmian danych osobowych, teled adresowych czy zmian

pakietu lub zakresu ubezpieczenia wybierz opcję **DEKLARACJA ZMIANY DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO**.

Kolejnym krokiem jest uzupełnienie danych osobowych członka rodziny pracownika.

Dane dotyczące Współubezpieczonego - członka rodziny pracownika Banku Pekao SA

Stopień pokrewieństwa z Ubezpieczonym \* **1** 

---


Płeć \* **2**  Pierwsze imię \* **3** Nazwisko \* **4**

---

Obywatelstwo \* **5**  Miejsce urodzenia \* **6**

---

- W polu nr 1 należy określić stopień pokrewieństwa z pracownikiem Banku;

Stopień pokrewieństwa z Ubezpieczonym \* 

małżonek/partner życiowy  
dziecko Ubezpieczonego do dnia ukończenia 26 roku życia  
dziecko Ubezpieczonego po ukończeniu 26 roku życia  
rodzic Ubezpieczonego/matłonka lub partnera życiowego

- W polu nr 2 należy wybrać jedną z opcji „PAN” / „PANI”;
- W polu nr 3 należy wpisać pierwsze imię;
- W polu nr 4 należy wpisać nazwisko;
- Pole nr 5 to wybór obywatelstwa (jedna z dwóch opcji „POLSKIE” / „INNE”) – w zależności od wybranej opcji do uzupełnienia pokażą się dodatkowe pola:
  - Przy wyborze opcji „POLSKIE” należy uzupełnić 11-cyfrowy numer PESEL

Obywatelstwo \*  
POLSKIE  PESEL \*

---

- Przy wyborze opcji „INNE” należy uzupełnić informację o obywatelstwie, dacie urodzenia i kraju stałego zamieszkania.

Obywatelstwo \*  
INNE  Obywatelstwo inne \*

---

Data urodzenia \* 

---

Kraj stałego zamieszkania \*

---

Przy uzupełnianiu informacji o dacie urodzenia możesz skorzystać z wygodnego kalendarza, którego można wywołać po kliknięciu w poniższą ikonę.

Data urodzenia \*



Po wywołaniu kalendarza należy wybrać odpowiednią datę.

io SA

---

Nazwisko \*

---

Obywatelstwo inne \*

---

Data urodzenia \*

< 1987 >

< SIERPNIA >

| Pn | Wt | Śr | Cz | Pt | So | N  |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |
| 31 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |

- W polu nr 6 należy wpisać miejsce urodzenia.

Kolejną sekcją do uzupełnienia są dane dotyczące adresu korespondencyjnego.

#### Adres korespondencyjny

Ulica **1** Numer domu \* **2** Numer lokalu **3**

---

Kod pocztowy \* **4** Poczta \* **5**

---

Kraj adresu korespondencyjnego \* **6** Numer telefonu kontaktowego **7**

---

- W polu nr 1 należy wpisać ulicę lub pozostawić puste w przypadku braku nazwy ulicy;
- W polu nr 2 należy wpisać nr domu;
- W polu nr 3 należy wpisać nr lokalu lub pozostawić puste;
- W polu nr 4 należy uzupełnić nr kodu pocztowego – zwróć uwagę, że kod pocztowy stanowi 2 pola oddzielone myślnikiem (nie można wpisać pięciu cyfr – należy wpisać najpierw dwie cyfry, a następnie przejść do drugiego pola i wpisać trzy pozostałe cyfry).

Kod pocztowy \*

-

Proszę wypełnić to pole

- W polu nr 5 należy wpisać pocztę adresu korespondencyjnego;

- W polu nr 6 należy wpisać kraj adresu korespondencyjnego;
- W polu nr 7 należy wpisać numer telefonu kontaktowego.

Kolejnym polem do uzupełnienia jest adres e-mail, który stanowi adres do korespondencji oraz na który zostanie przesyłany mail PDF z uzupełnioną danymi z formularza deklaracją przystąpienia.

Adres e-mail, na który po wypełnieniu formularza zostanie wysłana deklaracja w formie pliku PDF i który jednocześnie będzie stanowił adres e-mail do korespondencji

Adres e-mail \*

---

Następną sekcją do uzupełnienia są dane dotyczące pracownika Banku. Te dane powinien przekazać Tobie pracownika Banku, którego jest członkiem rodziny.

Dane dotyczące Ubezpieczonego - pracownika Banku Pekao SA

Numer pracownika \* **1** 

---

Pierwsze imię \* **2** Nazwisko \* **3**

---

Obywatelstwo \* **4** 

---

Miejsce urodzenia \* **5**

---

- Pole nr 1 to 8-cyfrowy numer pracownika;
- Pole nr 2 to pierwsze imię pracownika;
- Pole nr 3 to nazwisko pracownika;
- Pole nr 4 to wybór obywatelstwa (jedna z dwóch opcji „POLSKIE” / „INNE”) – w zależności od wybranej opcji do uzupełnienia pokażą się dodatkowe pola:
  - Przy wyborze opcji „POLSKIE” należy uzupełnić 11-cyfrowy numer PESEL;


Obywatelstwo \*  
POLSKIE  PESEL \*

---

- Przy wyborze opcji „INNE” należy uzupełnić informację o obywatelstwie, dacie urodzenia i kraju stałego zamieszkania.

Obywatelstwo \*  
 INNE Obywatelstwo inne \*

---

Data urodzenia \* 

---

Kraj stałego zamieszkania \*

---

Przy uzupełnianiu informacji o dacie urodzenia możesz skorzystać z wygodnego kalendarza, którego można wywołać po kliknięciu w poniższą ikonę.

Data urodzenia \*  

Po wywołaniu kalendarza należy wybrać odpowiednią datę.

io SA


---

Nazwisko \*

---

Obywatelstwo inne \*

---

Data urodzenia \* 

< 1987 >

< SIERPNIA >

| Pn | Wt | Śr | Cz | Pt | So | N  |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |
| 31 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |

- W polu nr 5 należy wpisać miejsce urodzenia.

Następne pole jest nieedytowalne i zawiera informację o numerze umowy zawartej pomiędzy Bankiem Pekao S.A. a TUV Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych.

Numer polisy, do której przystępuje Ubezpieczony/Współubezpieczony  
 FQ600EC0019



Kolejne pole jest nieedytowalne i informuje o wysokości składki za objęcie ubezpieczeniem członka rodziny pracownika.

Zgoda na objęcie ubezpieczeniem

Składka w zł



Kolejnym etapem jest zaznaczenie odpowiedniej opcji odnośnie zgód i oświadczeń. Pole do zaznaczenie zgody lub jej braku jest zamieszczone na prawo od treści zgody. Należy zaznaczyć, że



zgody od 1 do 6 są traktowane łącznie oraz że zgody nr od 1 do 6 i zgoda nr 7 są zgodami wymaganymi.

Po wypełnieniu informacji odnośnie zgód należy złożyć 2 oświadczenia poprzez zaznaczenie ich checkbox-em, który znajduje się na lewo od treści oświadczenia.

- \*Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdy, niniejszym oświadczam, że wskazane przeze mnie dane są moimi prawdziwymi danymi i zostały uzupełnione w dobrej wierze. W zakresie oświadczeń złożonych w imieniu osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych potwierdzam, że jestem umocowany/umocowana do złożenia oświadczeń w imieniu tej osoby.
- \*Oświadczam, że zapoznałam/em się z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM), wyciągiem z umowy zamieszczonymi na stronie [www.pzu.pl/opieka-medyczna-pekao](http://www.pzu.pl/opieka-medyczna-pekao) i informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie [Informacja Administratora danych osobowych](#) dla Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w ramach Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna.

Następnie należy uzupełnić dane dotyczące pierwszego imienia (pole nr 1) i nazwiska (pole nr 2) opiekuna prawnego członka rodziny.

Dane dotyczące przedstawiciela ustawowego

Pierwsze imię \*

1

Nazwisko \*

2

Ostatnim etapem jest wpisanie tzw. CAPCHA, czyli napisu z obrazka.



Powyższy obrazek jest obrazkiem przykładowym. Zwróć uwagę na wielkość liter. W powyższym przykładzie należało wpisać **wJTBrtdVd**.

Po uzupełnieniu wszystkich pól, oznaczeniu zgód i oświadczeń oraz uzupełnieniu kodu z CAPTCHA należy kliknąć w przycisk wyślij.



Jeżeli wszystkie wymagane pola, zgody, oświadczenia i CAPTCHA zostały prawidłowo wypełnione na ekranie wyświetli się strona końcowa. Błędy na formularzy spowodują pozostanie na stronie, a pola nieuzupełnione zostaną oznaczone na czerwono – należy je uzupełnić i ponownie wysłać formularz.

Po wysłaniu formularza zostanie wysłany w ciągu 24 godzin mail na podany w formularzu adres e-mail. Sprawdź czy mail nie trafił do spamu.

## FORMULARZ REZYGNACJI Z UBEZPIECZENIA DLA PRACOWNIKA BANKU PEKAO S.A. ORAZ CZŁONKÓW JEGO RODZINY

Jeżeli chcesz zrezygnować z grupowego ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM) dla pracowników Banku Pekao S.A. oraz członków ich rodzin wejdź na stronę ubezpieczenia i wybierz Formularz Rezygnacji.

Rezygnacja z Ubezpieczenia – Formularz rezygnacji z ubezpieczenia dla pracownika Banku Pekao SA oraz członków jego rodziny

Jeśli chcesz zrezygnować z ubezpieczenia wypełnij formularz

[FORMULARZ REZYGNACJI](#)

Formularz to jedna strona do uzupełnienia pól. Wszystkie pola obowiązkowe oznaczone są gwiazdką. Dodatkowa informacja dotycząca danego pola można znaleźć po najechaniu na ikonę z literą „i”.

Pierwszym krokiem wypełnienia formularza jest wybranie typu deklaracji. Wybierz jedną z dostępnych opcji:

Typ deklaracji \*

REZYGNACJA UBEZPIECZONEGO  
REZYGNACJA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO  
REZYGNACJA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO BEZ ZDOLNOŚCI DO CZYNNOŚCI PRAWNYCH

1. Rezygnacja ubezpieczonego – składa ubezpieczony (pracownik Banku) – oznacza rezygnację pracownika i wszystkich objętych ochroną ubezpieczeniową członków rodziny. W takim przypadku nie ma konieczności wprowadzania rezygnacji dla współubezpieczonych.
2. Rezygnacja współubezpieczonego – składa ubezpieczony lub współubezpieczony – oznacza rezygnację wskazanego w zgłoszeniu współubezpieczonego
3. Rezygnacja współubezpieczonego bez zdolności do czynności prawnych – składa ubezpieczony lub opiekun prawny współubezpieczonego.

Jeśli wybrałeś Rezygnację Ubezpieczonego uzupełnij poniższe dane:

## Dane dotyczące Ubezpieczonego – pracownika Banku Pekao SA

Numer pracownika \* **1** 

Płeć \* **2**  Pierwsze imię \* **3** Nazwisko \* **4**

Obywatelstwo \* **5** 

### Dane osoby składającej oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia

Adres e-mail: \* **6**

- W polu nr 1 należy wpisać 8-cyfrowy numer pracownika, który możesz sprawdzić serwisie KEK, w zakładce Moje dane/Dane osobowe/Nr osobowy;
- W polu nr 2 należy wybrać jedną z opcji „PAN” / „PANI”;
- W polu nr 3 należy wpisać pierwsze imię;
- W polu nr 4 należy wpisać nazwisko;
- Pole nr 5 to wybór obywatelstwa (jedna z dwóch opcji „POLSKIE” / „INNE”) – w zależności od wybranej opcji do uzupełnienia pokażą się dodatkowe pola:
  - Przy wyborze opcji „POLSKIE” należy uzupełnić 11-cyfrowy numer PESEL

Obywatelstwo \*  
POLSKIE  PESEL \*

- Przy wyborze opcji „INNE” należy uzupełnić informację o obywatelstwie, dacie urodzenia i kraju stałego zamieszkania

Obywatelstwo \*  
INNE  Obywatelstwo inne \*

Data urodzenia \* 

Kraj stałego zamieszkania \*

Przy uzupełnianiu informacji o dacie urodzenia możesz skorzystać z wygodnego kalendarza, którego można wywołać po kliknięciu w poniższą ikonę.

Data urodzenia \*  

Po wywołaniu kalendarza należy wybrać odpowiednią datę.

io SA

Nazwisko \*

Obywatelstwo inne \*

Data urodzenia \*

< 1987 >

< SIERPNIA >

| Pn | Wt | Śr | Cz | Pt | So | N  |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |
| 31 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  |

- W polu nr 6 należy wpisać adres e-mail osoby składającej rezygnację.

Następnie należy zaznaczyć oświadczenie i wpisać kod capchy (zwróć uwagę na wielkość liter).

\*Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdy, niniejszym oświadczam, że wskazane dane są prawdziwymi danymi i zostały uzupełnione w dobrej wierze.



Po uzupełnieniu wszystkich pól, oznaczeniu zgód i oświadczeń oraz uzupełnieniu kodu z CAPTCHA należy kliknąć w przycisk wyślij.

WYŚLIJ

Jeżeli wszystkie wymagane pola, zgody, oświadczenia i CAPTCHA zostały prawidłowo wypełnione na ekranie wyświetli się strona końcowa. Po wysłaniu formularza zostanie wysłany w ciągu 24 godzin mail na podany w formularzu adres e-mail. Sprawdź czy mail nie trafił do spamu.

W przypadku wyboru Rezygnacji współubezpieczonego lub współubezpieczonego bez zdolności do czynności prawnych pojawi się dodatkowa sekcja – Dane współubezpieczonego/Dane współubezpieczonego bez zdolności do czynności prawnych.

**Dane dotyczące Współubezpieczonego – członka rodziny pracownika Banku Pekao SA**

Płeć \* **1**      ▼ Pierwsze imię \* **2**      Nazwisko \* **3**

---

Obywatelstwo \* **4**      ▼

- W polu nr 1 należy wybrać jedną z opcji „PAN” / „PANI”;

- W polu nr 2 należy wpisać pierwsze imię;
- W polu nr 3 należy wpisać nazwisko;
- Pole nr 4 to wybór obywatelstwa (jedna z dwóch opcji „POLSKIE” / „INNE”) – w zależności od wybranej opcji do uzupełnienia pokażą się dodatkowe pola:
  - Przy wyborze opcji „POLSKIE” należy uzupełnić 11-cyfrowy numer PESEL
  - Przy wyborze opcji „INNE” należy uzupełnić informację o obywatelstwie, dacie urodzenia i kraju stałego zamieszkania (analogicznie jak opisane powyżej w rezygnacji ubezpieczonego).

Następnie należy wprowadzić dane ubezpieczonego.

Dane dotyczące Ubezpieczonego – pracownika Banku Pekao SA

Numer pracownika \* **1** i

---

Płeć \* **2** ▼ Pierwsze imię \* **3** Nazwisko \* **4**

---

Obywatelstwo \* **5** ▼

- W polu nr 1 należy wpisać 8-cyfrowy numer pracownika, który możesz sprawdzić serwisie KEK, w zakładce Moje dane/Dane osobowe/Nr osobowy;
- W polu nr 2 należy wybrać jedną z opcji „PAN” / „PANI”;
- W polu nr 3 należy wpisać pierwsze imię;
- W polu nr 4 należy wpisać nazwisko;
- Pole nr 5 to wybór obywatelstwa (jedna z dwóch opcji „POLSKIE” / „INNE”) – w zależności od wybranej opcji do uzupełnienia pokażą się dodatkowe pola:
  - Przy wyborze opcji „POLSKIE” należy uzupełnić 11-cyfrowy numer PESEL
  - Przy wyborze opcji „INNE” należy uzupełnić informację o obywatelstwie, dacie urodzenia i kraju stałego zamieszkania (analogicznie jak opisane powyżej w rezygnacji ubezpieczonego).

Następnie należy uzupełnić dane osoby składającej rezygnację.

Dane osoby składającej oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia

Pierwsze imię \* Nazwisko \*

---

Adres e-mail: \*

---

Kolejnym krokiem jest zaznaczenie oświadczenia oraz przepisanie ciągu znaków i zatwierdzenie danych przyciskiem Wyślij.