

## 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 TUV PZUW Opieka Medyczna (OM) dla pracowników Pekao Direct oraz członków ich rodzin zapoznaj się z dokumentami zamieszczonymi na stronie.

### Przystąp do ubezpieczenia w prosty sposób



Zapoznaj się z poniższymi dokumentami:

[Ogólne Warunki Ubezpieczenia TUV 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 Pekao Direct

**ZAPOZNAŁEM/-AM SIĘ Z DOKUMENTAMI  
- WYPEŁNIAM FORMULARZ**

**1**

Deklaracja przystąpienia/zmiany dla współubezpieczonego dla członków rodzin pracownika Pekao Direct

**ZAPOZNAŁEM/-AM SIĘ Z DOKUMENTAMI  
- WYPEŁNIAM FORMULARZ**

**2**

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

**ZAPOZNAŁEM/-AM SIĘ Z DOKUMENTAMI  
- WYPEŁNIAM FORMULARZ**

**3**

Jeżeli jesteś:

- Pracownikiem Pekao Direct – wybierz formularz nr 1;
- Członkiem rodziny Pracownika Pekao Direct (małżonkiem, partnerem życiowym, rodzicem, rodzicem małżonka/partnera życiowego, pełnoletnim dzieckiem) – wybierz formularz nr 2;

- Opiekunem prawnym członka rodziny Pracownika Pekao Direct (dotyczy dzieci niepełnoletnich, do 18 r.ż) – wybierz formularz nr 3.

## FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DLA PRACOWNIKA PEKAO DIRECT

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

Pierwszym krokiem wypełnienia formularza jest wybranie typu deklaracji - wybierz deklaracja przystąpienia dla ubezpieczonego.

Typ deklaracji \*



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DLA UBEZPIECZONEGO

Kolejnym etapem jest uzupełnienie danych dotyczących danych osobowych Pracownika Pekao Direct.

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 został przesłany do Ciebie na Twój służbowy adres mailowy przez Pracodawcę. Dodatkowo możesz go sprawdzić w Intranecie Pekao Direct (Firma-Personel-Zatrudnienie – wiersz z informacją SAP ID).;
- 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 Pekao Direct a TUV Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych.

Numer polisy, do której przystępuje Ubezpieczony/Współubezpieczony  
 FQ6021A0001

---

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>4</b>		<b>5</b>			
Kraj adresu korespondencyjnego *			Numer telefonu kontaktowego		
<b>6</b>			<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 *	<b>1</b>	✓
Mój pakiet ubezpieczenia *	<b>2</b>	✓ i
Składka w zł	<b>3</b>	i
Składka płatna przez pracodawcę w zł	<b>4</b>	
Składka płatna przez ubezpieczonego w zł	<b>5</b>	

- 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.

The screenshot displays two side-by-side forms for selecting an insurance package. Both forms start with 'Zgoda na objęcie ubezpieczeniem'. The left form is for 'ZAKRES PODSTAWOWY KOMFORT' and shows a premium of 8,50 and an employer contribution of 0,00. The right form is for 'ZAKRES ROZSZERZONY OPTIMUM' and shows a premium of 45,50 and an employer contribution of 37,00. A red arrow points to the 37,00 value, indicating it is financed by the employer's funds.

- 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.

The screenshot shows the selection of the insurance package. The 'INDYWIDUALNY' option is selected. A tooltip explains: 'INDYWIDUALNY – jeżeli przystępujesz sam' and 'RODZINNY – jeżeli przystępujesz z co najmniej jednym członkiem rodziny'. The 'RODZINNY' option is also visible with a blue information icon.

- 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 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.

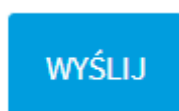
- ☒ \*Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdy, niniejszym oświadczam, że wskazane przeze mnie dane są moimi prawdziwymi danymi i zostały uzupełnione w dobrej wierze.
- ☒ \*Oświadczam, że zapoznałem/em się z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia TUW PZUW Opieka Medyczna (OM), wyciągiem z 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 **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 PEKAO DIRECT

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 deklaracja przystąpienia dla współubezpieczonego.


Typ deklaracji \*




DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO

Kolejnym krokiem jest uzupełnienie danych osobowych członka rodziny pracownika.


Dane dotyczące Współubezpieczonego - członka rodziny pracownika Pekao Direct

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 Pekao Direct.

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 >

< 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 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 Pekao Direct. Te dane powinien przekazać Tobie pracownik Pekao direct, którego jest członkiem rodziny.

Dane dotyczące Ubezpieczonego - pracownika Pekao Direct

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.

Numer polisy, do której przystępuje Ubezpieczony/Współubezpieczony  
 FQ6021A0001



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

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 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 **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 PEKAO DIRECT 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 deklaracja przystąpienia dla współubezpieczonego.

Typ deklaracji \*

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DLA WSPÓŁUBEZPIECZONEGO

Kolejnym krokiem jest uzupełnienie danych osobowych członka rodziny pracownika.

Dane dotyczące Współubezpieczonego - członka rodziny pracownika Pekao Direct

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 Pekao Direct;

Stopień pokrewieństwa z Ubezpieczonym \*

matzonek/partner życiowy  
dziecko Ubezpieczonego do dnia ukończenia 26 roku życia  
dziecko Ubezpieczonego po ukończeniu 26 roku życia  
rodzic Ubezpieczonego/matronka 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 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 Pekao Direct. Te dane powinien przekazać Tobie pracownika Pekao Direct, którego jest członkiem rodziny.

#### Dane dotyczące Ubezpieczonego - pracownika Pekao Direct

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 TUW Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych.

Numer polisy, do której przystępuje Ubezpieczony/Współubezpieczony  
 FQ6021A0001



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 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 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.

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. CATCHA, 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.

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.