

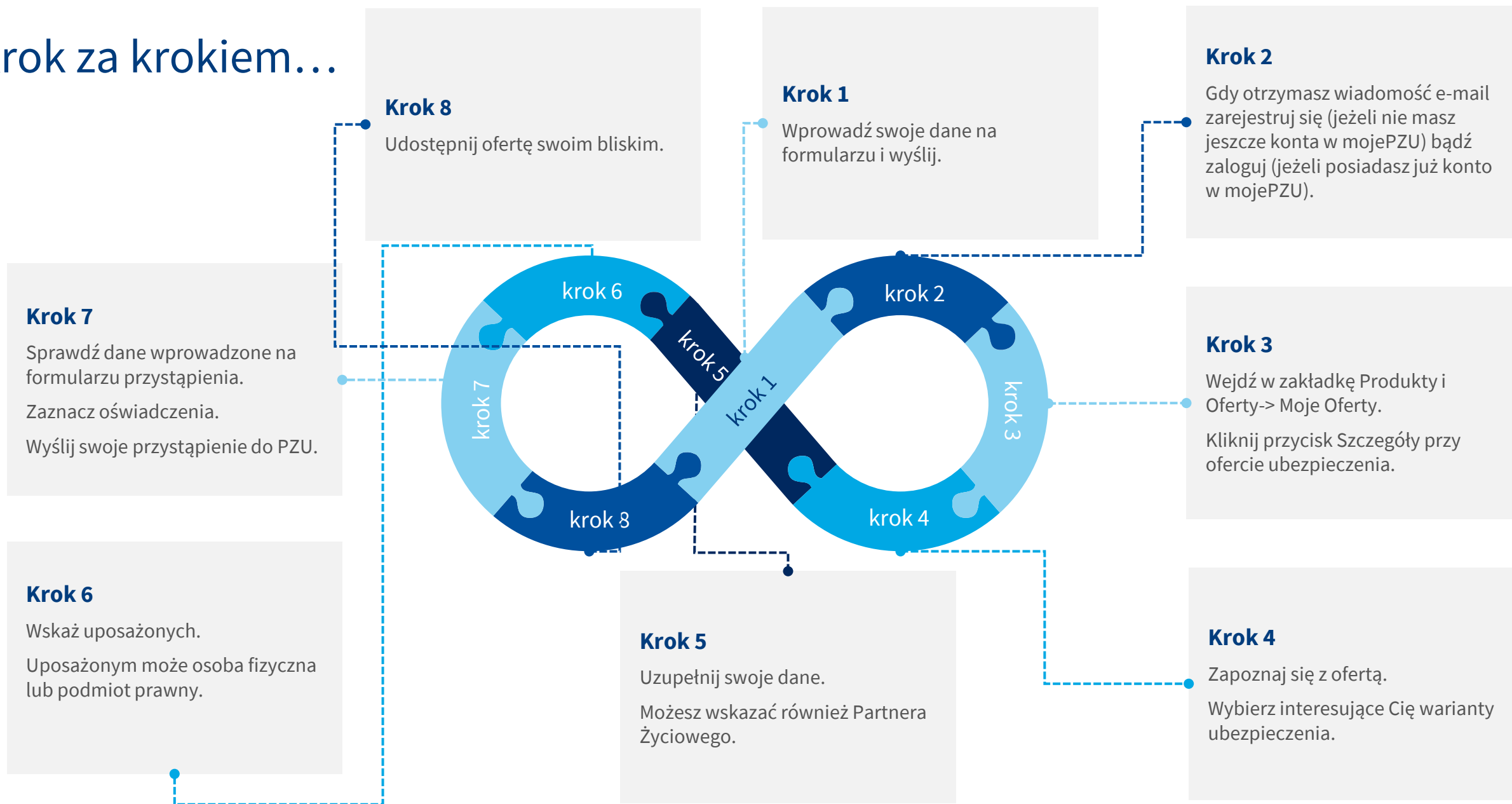


# **PNŻ Ochrona –** instrukcja przystępowania w mojePZU

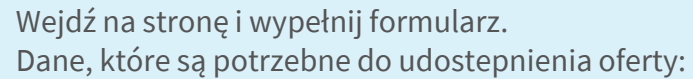
BSR

Warszawa, marzec 2025 r.

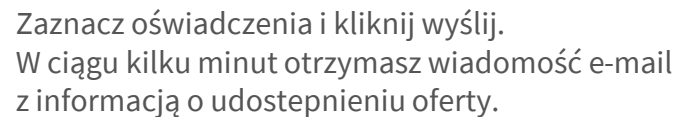
# Krok za krokiem...



## Pracownik – udostępnienie oferty i rejestracja/logowanie w mojePZU



- [illegible]







## Dzień dobry,

na Twoim koncie w serwisie mojePZU czeka na Ciebie oferta ubezpieczenia grupowego. Już teraz przystąp do ubezpieczenia i zapewnij ochronę sobie i swoim najbliższym.

Oferta przygotował Twój zakład pracy – \_\_\_\_\_ i PZU.

Oferta będzie widoczna w serwisie mojePZU do 04.10.2022 roku.

Jeśli zdecydujesz się przystąpić do ubezpieczenia po tym czasie, skontaktuj się z osobą, która obsługuje ubezpieczenia w Twojej organizacji i poproś, aby ponownie udostępniła Ci ofertę w naszym serwisie mojePZU.

Możesz również dołączyć do ubezpieczenia grupowego, wypełniając papierową deklarację przystąpienia.

### Zaloguj się i zobacz szczegóły



Jeżeli przycisk nie jest widoczny, skopuj link i wklej go do przeglądarki:  
<https://moje.pzu.pl>

Jeśli nie jesteś adresatem tej wiadomości, zignoruj ją.



2 podziękowań

**Zespół mojePZU**

PZU Życie SA



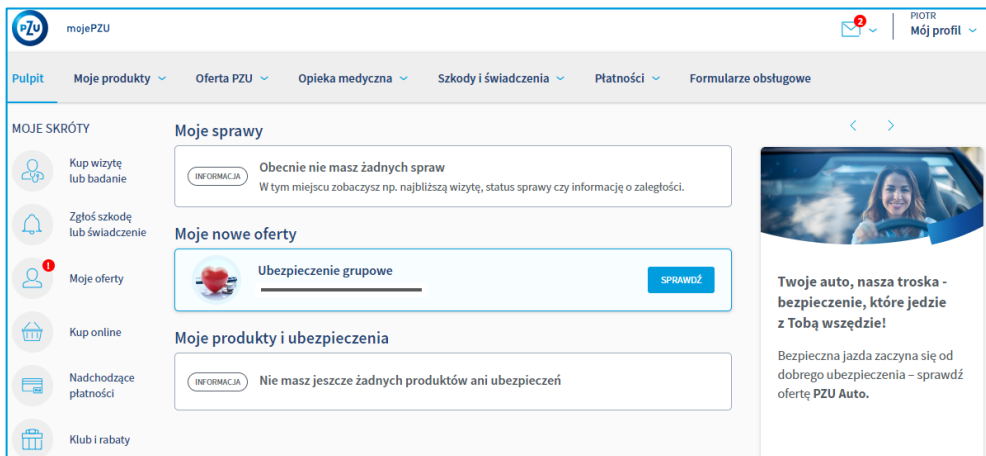


Jeżeli masz już konto w mojePZU, otrzymasz wiadomość z informacją o udostępnieniu oferty.



# Oferta ubezpieczenia

## Pracownik – zapoznanie się z ofertą i wybór wariantu ubezpieczenia



1

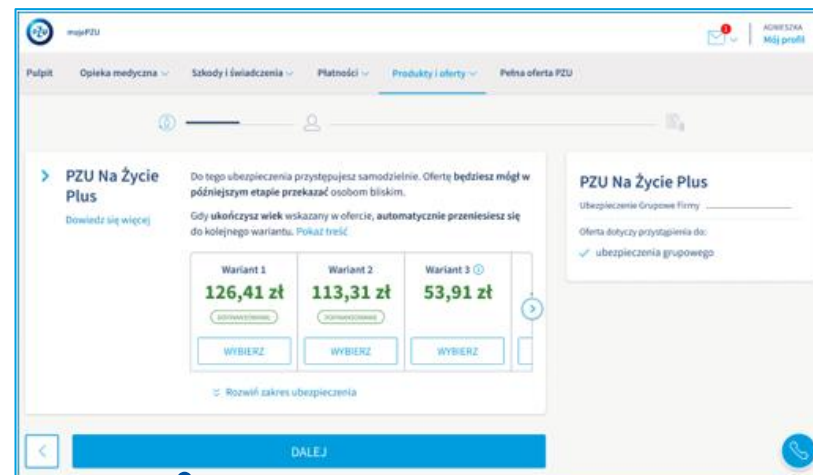
### Oferta

Wejdź w zakładkę Oferta PZU lub kliknij Sprawdź przy ofercie w sekcji Moje nowe oferty.

2

### Szczegóły oferty

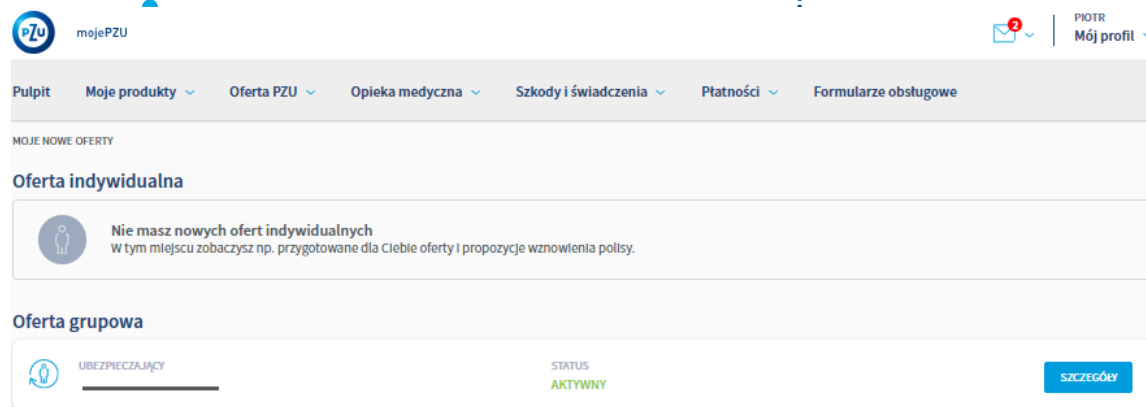
Kliknij Szczegóły przy ofercie ubezpieczenia.



3

### Wybierz wariant

Wybierz interesujący Cię zakres ubezpieczenia. Zaznacz interesujące Cię warianty ubezpieczenia.



# Oferta ubezpieczenia

Pracownik – wprowadzenie danych na deklaracji

Potwierdź swoje dane

Leokadia

PESEL: 

UWAGA

data urodzenia: 1

pleć: kobieta

miejscie urodzenia: Częstochowa

kraj: Polska

adres: 1

e-mail: 

UWAGA

numer telefonu: 

UWAGA

Uzupełnij dodatkowe dane

Pobierz dane

Z POPRZEDNIEJ DEKLARACJI

Obywatelstwo polskie

Forma zatrudnienia

Data zatrudnienia

Kraj stałego zamieszkania Polska

DALEJ

PZU Na Życie Plus

Ubezpieczenie Grupowe Firmy Asasco Spółka Akcyjna

zł

✓ PZU Na Życie Plus: Wariant 2 268,61 zł

DOFINANSOWANIE Składkę za Ciebie opłaca Twój pracodawca.

✓ Medyczny Expert Domowy 12 zł

✓ Wsparcie dla bliskich 45,89 zł

Pełny zakres ubezpieczenia

Pobierz OWU oraz dokumenty zawierające informacje o produkcie ubezpieczeniowym

1

## Uzupełnij swoje dane

Sprawdź i uzupełnij swoje dane, np. formę zatrudnienia, datę zatrudnienia.

2

## Partner Życiowy

Jeżeli nie jesteś w związku małżeńskim, możesz wyznaczyć partnera życiowego.

3

## Uposażeni

Możesz wskazać osoby uposażone.

Uposażonym może być osoba fizyczna lub podmiot prawny.

Wskaz partnera życiowego

Partner życiowy - osoba, z którą nie jesteś w związku małżeńskim, ale prowadzisz z nią wspólne gospodarstwo domowe.

✓ Dzięki wskazaniu partnera życiowego, będzie on traktowany jak małżonek np. otrzymasz świadczenie po śmierci jego rodziców (jeśli takie świadczenie znajduje się w Twoim zakresie ubezpieczenia na życie)

Partner życiowy

Małżonek

Nie chcę wskazywać

DALEJ

## Wskaz uposażonych

Uposażony - osoba fizyczna lub prawna, która otrzyma świadczenie po Twojej śmierci.

Jeśli nie wskażesz uposażonych, świadczenie przysługuje osobom zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Pobierz dane uposażonych

Z POPRZEDNIEJ STRONY

Z POPRZEDNIEJ DEKLARACJI

### 1. Uposażony

Ustaw procent uposażenia

0 0 % uposażenia

Rodzaj osoby

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

+ DODAJ KOLEJNEGO UPOSAŻONEGO

# Oferta ubezpieczenia

Pracownik – weryfikacja wprowadzonych na deklaracji danych

1

## Podsumowanie danych

Sprawdź wprowadzone na formularzu przystąpienia dane – swoje, partnera życiowego, uposażonych.



2

## Edycja danych

Jeżeli zauważysz błąd we wprowadzonych danych lub chcesz je zmienić, kliknij przycisk edytuj dane.

Następnie wybierz czyje dane chcesz poprawić.

# Oferta ubezpieczenia

## Pracownik – złożenie oświadczeń i wystanie deklaracji

[illegible]

1

## Zgody i oświadczenia

Zaznacz zgody i oświadczenia.

Oznaczone czerwoną gwiazdką są niezbędne do wystąpienia formularza przystąpienia.

## Wystąpienie przystąpienia

Po zaznaczeniu oświadczeń  
możesz wysłać formularz  
przystąpienia.



Ubezpieczenie Grupowe Firmy Asseco S.A.

**Dziękujemy za przystąpienie do ubezpieczenia**

Twoją deklarację wysłaliśmy do pracodawcy. Poinformujemy Cię, gdy ubezpieczenie zacznie obowiązywać.

**Prześlaz ofertę**

Aby Twój bliski mógł skorzystać z tego ubezpieczenia, prześlaz mu tę ofertę.

**PRZEKAZA**

**Wniosek o dokonywanie potrąceń składek**

Dostarcz zgodę na potrącenia składek z wynagrodzenia do osoby obsługującej ubezpieczenie grupowe w Twoim zakładzie pracy.

**Wniosek o potrącenie składek z wynagrodzenia**

**649,35 zł**

Składka za Twoje ubezpieczenie

Uwzględnij **DOFINANSOWANIE** we wniosku o potrąceniu składek.

PRACUJĄCY

# Oferta dla osoby bliskiej

Jeżeli chcesz by Twój **małżonek/partner życiowy** lub **pełnoletnie dziecko** również przystąpili do ubezpieczenia, udostępnij im ofertę. Osoba, której udostępnisz ofertę zobaczy ją po zalogowaniu się do mojePZU.

Zakres oferty, którą przekazesz swojemu bliskiemu będzie zgodny z tym co wybrałeś dla siebie.



**Osoby, które nie posiadają** konta, w e-mailu otrzymają również instrukcję utworzenia konta.

Proces tworzenia konta jest taki sam jak dla pracownika.



Dzień dobry,

Twój bliski proponuje Ci dołączenie do ubezpieczenia grupowego. Już teraz możesz założyć konto w serwisie PZU i sprawdzić szczegóły tej oferty.

## JAK TO ZROBIĆ

1. Kliknij przycisk „Założ konto”

**ZAŁÓŻ KONTO**

Jeżeli przycisk się nie wyświetla, skopiuj poniższy link i wklej go do przeglądarki:  
<https://moje.pzu.pl/token-registration>

2. Wpisz swoje dane oraz jednorazowy kod: **y4s2Z1PK**

Kod jest ważny do **11.07.2022 00:00**

3. Potwierdź swoje dane i sprawdź szczegóły ubezpieczenia.

Możesz również dołączyć do ubezpieczenia grupowego, wypełniając papierową deklarację przystąpienia.

Jeśli nie jesteś adresatem tej wiadomości, zignoruj ją.



# Oferta ubezpieczenia

Pracownik – przekazanie oferty osobie bliskiej

1

Wybierz osobę, której chcesz przekazać ofertę

Zaznacz osobę, której chcesz przekazać ofertę.

Wskaż, komu chcesz przekazać ofertę

Partner życiowy

Pełnoletnie dzieci

PRZekaż Ofertę

2

Wprowadź dane

Wpisz dane osoby, której chcesz przekazać ofertę.  
Kliknij Przekaz ofertę.

Wskaż, komu chcesz przekazać ofertę

Partner życiowy

Pełnoletnie dzieci

Imię

Nazwisko

PESEL

☒ Nie mam PESEL-u

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

E-mail

Powtórz e-mail

☐ \*Oświadczam, że osoba, której dane podaję, zgadza się, aby przekazać jej do PZU Życie SA. Osobom PZU Życie SA może - sprawdzić, czy ta osoba ma indywidualne elektroniczne konto w PZU Życie, - wysłać do tej osoby informacje, że może takie konto założyć.

1. Za każdego bliskiego, który przystąpi do Twojego ubezpieczenia, zapłacisz dodatkową składkę.  
2. Aby bliska Ci osoba mogła zapoznać się z ofertą i przystąpić do ubezpieczenia, na jej e-mail wyślemy instrukcję rejestracji i logowania do serwisu.

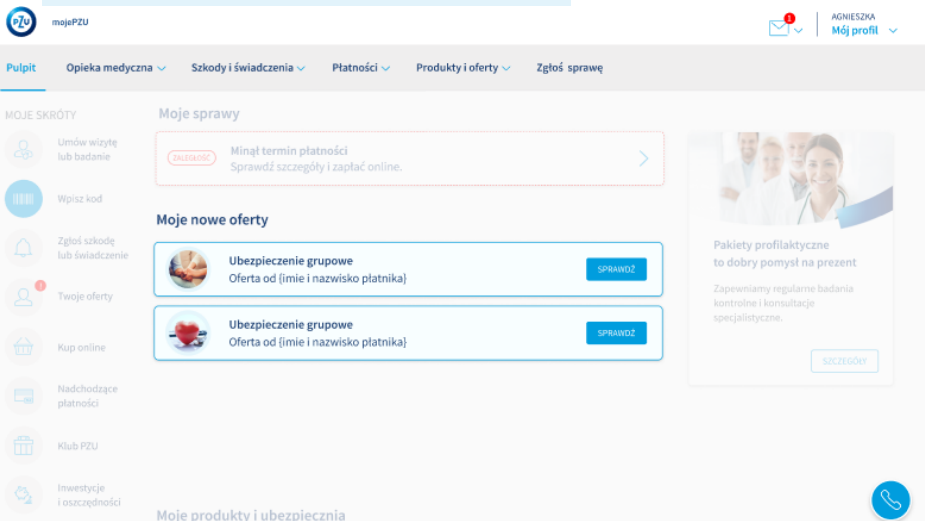
PRZekaż Ofertę

## Osoba bliska – przystąpienie do ubezpieczenia

1

## Oferta

Proces tworzenia deklaracji przystąpienia osoby bliskiej jest taki sam jak u pracownika.



## Zgody i oświadczenia

Poniższe zgody i oświadczenia dotyczą przystąpienia do klubu PZU Pomoc w Życiu oraz grupowego ubezpieczenia.

Jednorazowa zgoda na przetwarzanie dokumentów

☒ Wyrażam jednogłośnie zgodę na przesłanie i dokonywanie zmian w treści i dokumencie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

### Zgody i oświadczenia do zawarcia polisy

Do przystąpienia do ubezpieczenia konieczne jest udzielenie zgód i oświadczeń.\*

- ☐ Zaznaczyć wszystko

★ **Informacja administratora danych osobowych.pdf**

☐ \*Chcę przystąpić do Klubu na warunkach określonych w Regulaminie Klubu. Zapoznałem/sem się z jego treścią i akceptuję go.

★ **Informacja administratora danych osobowych.pdf**

☐ \*Zgadzam się na przystąpienie do ubezpieczenia.

**Pekaż treść**

★ **Informacja administratora danych osobowych.pdf**

☐ \*Zgadzam się, aby kierownictwo szpitalnych placówek służby zdrowia oraz lekarze udzielali PZU informacji o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych dzieci: bez przetwarzania tych danych.

**Pekaż treść**

★ **Informacja administratora danych osobowych.pdf**

☐ \*Wdruż podpisaną deklarację przystąpienia nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu ani w hospicjum.

**Uwagi treść**

☐ Wdruż podpisaną deklarację przystąpienia nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przemianek chorób, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie urozumiem w stosunku do mnie konieczności do pracy lub niezdolności do służby orzecznictwu właściwego organu.

★ **Informacja administratora danych osobowych.pdf**

☐ \*Niepły nie zgadzam się na zmianę i zmianę wyznaczników chorób, ani też nie jestem w trakcie dyskusyjnej objawów chorobowych: miazdy, tężaka, zakażeń, zakażeń płucnej, zakażeń płucnej, choroby niedokrwiennej serca (choroba wieńcowa), zawału serca, zawałowej urody serca, migotania przedsionków.

**Pekaż treść**

★ **Informacja administratora danych osobowych.pdf**

☐ \*Oświadczam, że zapoznawałem się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.

**Pekaż treść**

★ **Informacja administratora danych osobowych.pdf**

☐ \*Mam prawo wycofać swoją zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, którego dotyczy Twój zgodę. Zgoda może być wycofana w każdym czasie w oddziale lub wysłać e-mail na adres kontaktowy lub albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-674 Warszawa. Zgodnie z prawem możemy przetworzyć Twój dane do czasu wycofania zgody.

★ **Informacja administratora danych osobowych.pdf**

Zgody marketingowe - Bądź na bieżąco

Chcesz otrzymywać informacje o nowościach i ofertach Grupy PZU

- ☐ Zapisać wszystko

☒ Informacje administratora danych osobowych.pdf

☐ Zgoda na otrzymywanie od PZU SA informacji o usługach drogą elektroniczną.

*Uwaga treść*

Wyrażam zgodę na przekazanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentów zawierających informacje o produkcie, a także informacji o innych prawach w art. 9 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z unikowiskową lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU Żyćie SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS, PMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie adres e-mail lub adres telefoniczny. Wyrażam zgodę podlegając zmianie danych kontaktowych, zobowiązuje się aktualizować moje dane, jeżeli którymś będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

☐ Zgoda na otrzymywanie informacji marketingowych telefonicznie

*Pokaż treść*

☐ Zgoda na otrzymywanie informacji marketingowych drogą elektroniczną

*Pokaż treść*

Dane spółek 

**PZU Na Życie Plus**

Ubezpieczenie Grupowe Firmy Asseco Spółka Akcyjna

349,35 zł

|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| ✓ Życie: Wariant 2                       | 268,61 zł |
| ✓ Medyczny Expert Domowy:<br>Rozszerzony | 12 zł     |
| ✓ Zdrowie: Optimum                       | 128 zł    |
| ✓ Lekowe                                 | 24 zł     |
| ✓ Cegielka                               | 45,09 zł  |

 **Pełny zakres ubezpieczenia**

✱ Pobierz OWU oraz dokumenty zawierające informacje o produkcie ubezpieczeniowym

## Wystanie deklaracji

Osoba bliska swoją deklarację wysyła do potwierdzenia pracownikowi.

Dopiero po potwierdzeniu przez pracownika deklaracja zostaje wysłana do PZU.

# Akceptacja przystąpienia osoby bliskiej

Pracownik – akceptacja deklaracji osoby bliskiej

1

## Komunikat

Gdy osoba bliska wyśle deklarację w mojePZU, pracownik będzie miał możliwość jej akceptacji.  
Po zalogowaniu w mojePZU należy wybrać – Sprawdź szczegóły.



## Prośba o potwierdzenie danych

Osoba bliska wypełniła swoją deklarację. Sprawdź szczegóły i ją zaakceptuj.

SPRAWDŹ SZCZEGÓŁY

ZAMKNIJ WIADOMOŚĆ

## Podsumowanie i zakres ubezpieczenia

PIOTR TEST

PLATNIK

data urodzenia: 16.05.1982

zakład pracy: \_\_\_\_\_

IWONA TEST

OSOBA BLISKA

PESEL: \_\_\_\_\_

data urodzenia: 16.05.1982

miejsce urodzenia: Kraków

adres: \_\_\_\_\_

ZAAKCEPTUJ

ODRZUĆ

## PZU Na Życie Plus

Ubezpieczenie Grupowe Firmy ( \_\_\_\_\_ )  
/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ zł

- ✓ PZU na Życie Plus: \_\_\_\_\_ zł  
Wariant 1
- ✓ W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony: \_\_\_\_\_ zł  
Wariant 1

Pełny zakres ubezpieczenia

Pobierz OWU oraz dokumenty zawierające informacje o produkcie ubezpieczeniowym

2

## Akceptacja

Po sprawdzeniu danych pracownik może zaakceptować przystąpienie osoby bliskiej.  
Po zaakceptowaniu deklaracja zostaje wysłana.

# Gdy rozpocznie się ochrona

W mojePZU możesz...



sprawdzić **Szczegóły posiadanego ubezpieczenia.**  
np. wysokości świadczeń, OWU



pobrać **Indywidualne Potwierdzenie** zakresu posiadanego ubezpieczenia.



**zmienić wariant** posiadanego ubezpieczenia.



Zakupić inne ubezpieczenia np. na podróż.



Zgłosić roszczenie.





**Dziękujemy**