



PNŻ Zdrowie – instrukcja przystępowania w mojePZU

BSR
Warszawa, marzec 2025 r.

Krok za krokiem...

Krok 8

Twój pełnoletni bliski, jeżeli został wskazany jako współubezpieczony, otrzyma w mojePZU prośbę o zaakceptowanie przystąpienia do ubezpieczenia Opieka Medyczna i/lub ubezpieczenia z kartą lekową.

Krok 1

Wprowadź swoje dane na formularzu i wyślij.

Krok 2

Gdy otrzymasz wiadomość e-mail zarejestruj się (jeżeli nie masz jeszcze konta w mojePZU) bądź zaloguj (jeżeli posiadasz już konto w mojePZU).

Krok 3

Wejdź w zakładkę Produkty i Oferty -> Moje Oferty.
Kliknij przycisk Szczegóły przy ofercie ubezpieczenia.

Krok 4

Zapoznaj się z ofertą.
Możesz wskazać osoby bliskie, które chcesz współubezpieczyć w ramach opieki medycznej i/lub ubezpieczenia z kartą lekową.
Wybierz interesujące Cię warianty ubezpieczenia.

Krok 5

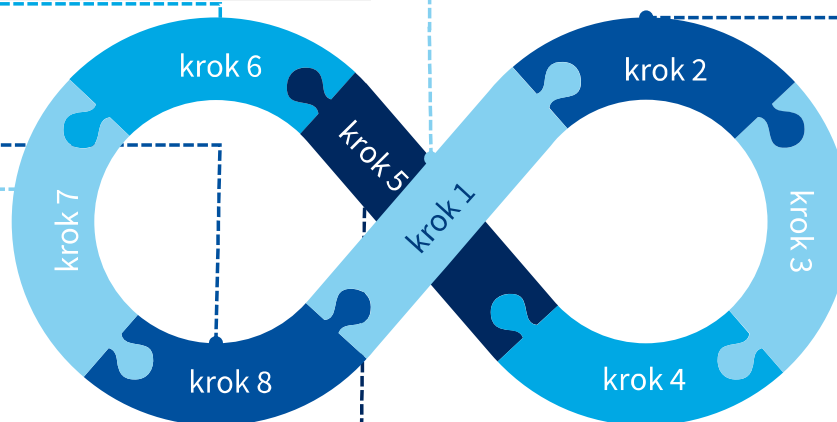
Uzupełnij swoje dane.
Jeżeli zaznaczyłeś, że chcesz współubezpieczyć osoby bliskie to wprowadź ich dane.

Krok 7

Sprawdź dane wprowadzone na formularzu przystąpienia.
Zaznacz oświadczenia.
Wyślij swoje przystąpienie.

Krok 6

Możesz wskazać również Partnera Życiowego.
Wskaż uposażonych.
Uposażonym może osoba fizyczna lub podmiot prawny.

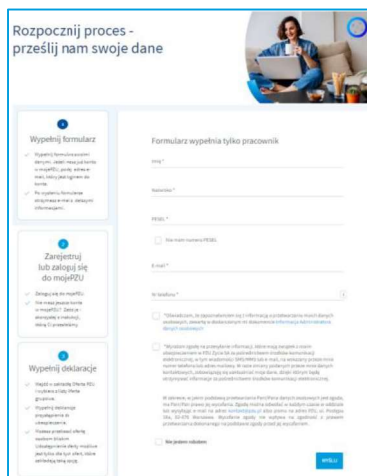


Pracownik – udostępnienie oferty i
rejestracja/logowanie w mojePZU



Dane, które są potrzebne do udostępnienia oferty:

- Imię i nazwisko
- PESEL
- E-mail oraz nr telefonu komórkowego



W ciągu kilku minut otrzymasz wiadomość e-mail z informacją o udostępnieniu oferty.



Jeżeli nie posiadasz konta w mojePZU, otrzymasz wiadomość z informacją o udostępnieniu oferty oraz linkiem i kodem, dzięki którym zarejestrujesz się w mojePZU

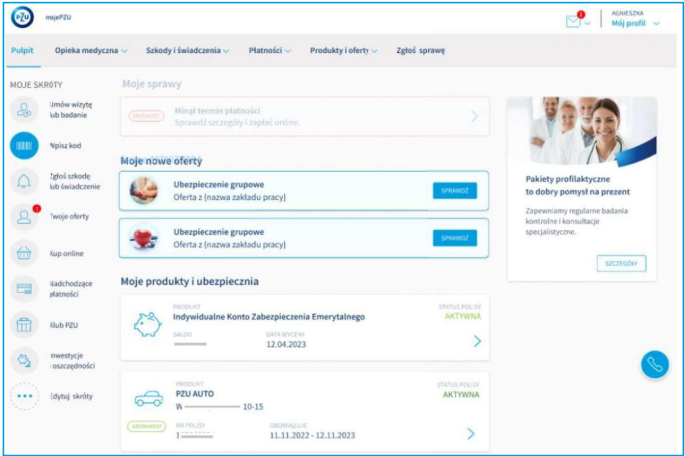


Jeżeli masz już konto w mojePZU, otrzymasz wiadomość z informacją o udostępnieniu oferty.



Oferta ubezpieczenia

Pracownik – wybór wariantu ubezpieczenia



1

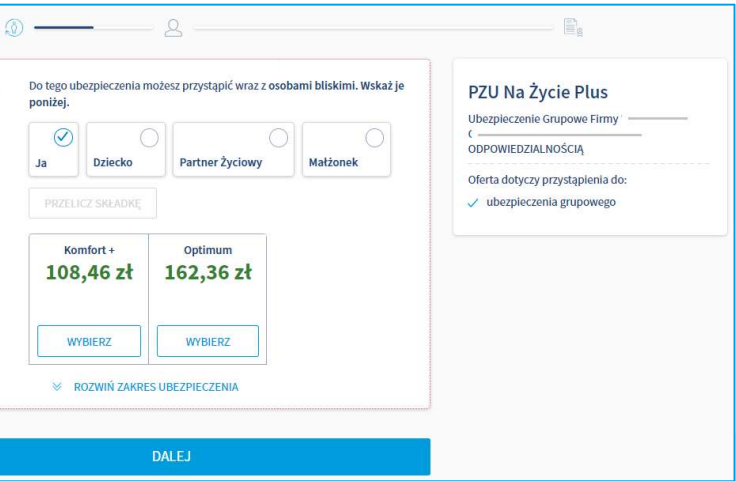
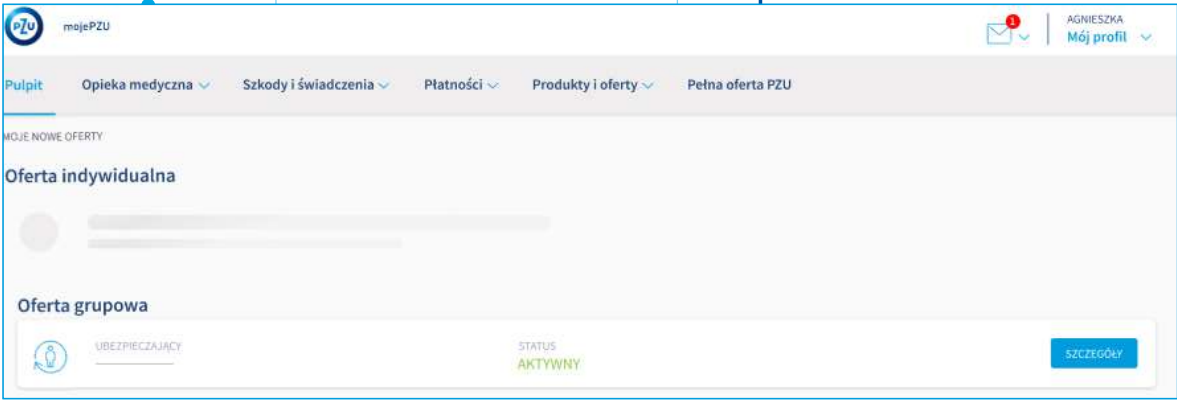
Oferta

Wejdź w zakładkę Produkty i oferty lub kliknij Sprawdź przy ofercie w sekcji Moje nowe oferty.

2

Szczegóły oferty

Kliknij Szczegóły przy ofercie ubezpieczenia.



3

Wybierz wariant

Zaznacz osoby bliskie, które chcesz ubezpieczyć w zakresie Opieki Medycznej i/lub ubezpieczenia z kartą lekową.

Wybierz interesujący Cię zakres ubezpieczenia.



Pracownik – wprowadzenie danych na deklaracji

1

Uzupełnij swoje dane

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

Dodaj dane współubezpieczonych

Współubezpieczony - osoba bliska, którą dołączasz do swojego ubezpieczenia lekowego.

Pobierz dane współubezpieczonego

Z POPRZEDNIEJ DEKLARACJI

1. Partner życiowy

Imię: Piotr

Nazwisko: Kwiatkowski

Obywatelstwo: polskie inne

Oryginalność: niemieckie

☒ Nie mam PESEL-u

Płeć: kobieta mężczyzna

Data urodzenia: 17.02.1978

Miejsce urodzenia: Częstochowa

E-mail: mwi1@wp.pl

Adres (Obecny): Westerplatte 30/13, 11-400 Kętrzyn

taki sam jak mój inny

☐ Oświadczam, że osoba, której dane podaję, zgodziła się, aby przekazać je do PZU Życie SA. Dzieki nim PZU Życie SA może sprawdzić, czy ta osoba ma indywidualne elektroniczne konto w PZU Życie, wysłać do tej osoby informacje, że może także konto założyć.

← WROĆ I EDYTUJ LICZBĘ WSPÓŁUBEZPIECZONYCH

<

DALEJ >

2

Współubezpieczeni

Jeżeli zaznaczyłeś, że w ramach ubezpieczenia opieka medyczna i/lub ubezpieczenia z kartą lekową chcesz ubezpieczyć również bliskich, to należy uzupełnić ich dane.

Wskaż partnera życiowego

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

Dzięki wskazaniu partnera życiowego, będziesz 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

PZU Na Życie Plus

Ubezpieczenie Grupowe Firmy "AMD" AUTO CENTRUM SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

✓ PZU na Zdrowie Plus:

Pakiet partnerski

komfort +

obejmuje 2 osoby: Ja, Partner życiowy

Pełny zakres ubezpieczenia

Pobierz OWU oraz dokumenty zawierające informacje o produkcie ubezpieczeniowym

PIOTR TEST

PARTNER ŻYCIOWY

PESEL: _____

data urodzenia: 16.05.1982

płeć: mężczyzna

miejsce urodzenia: Kraków

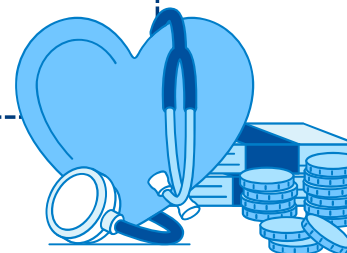
adres: F _____

e-mail: piotr@pzu.pl

3

Partner Życiowy

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



Oferta ubezpieczenia

Pracownik – weryfikacja wprowadzonych na deklaracji danych

Wskaż 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 % uposażenia

Rodzaj osoby

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

+ DODAJ KOLEJNEGO UPOSAŻONEGO

1

Uposażeni

Możesz wskazać osoby uposażone.

Uposażonym może być osoba fizyczna lub podmiot prawny.

2

Podsumowanie danych

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

Podsumowanie

Sprawdź poprawność danych. W przypadku błędów popraw je, klikając [edytuj dane](#).

Leokadia Kwiatkowska - Krzaklewska

UBEZPIECZONY

PESEL: 88021500748
data urodzenia: 17.02.1988
miejsce urodzenia: Częstochowa
zakład pracy: Asseco Spółka Akcyjna
adres: Obróńców Westerplatte 30/13, 11-400 Kętrzyn

Leokadia Kwiatkowska - Krzaklewska

PARTNER ŻYCIOWY

PESEL: 00021500748
data urodzenia: 17.02.2000
miejsce urodzenia: Częstochowa
e-mail: maili@wp.pl



DALEJ

3

Edycja danych

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

Następnie wybierz czy dane chcesz poprawić.

Edytuj dane

Ubezpieczony

Partner Życiowy

Uposażony

Podsumowanie

Sprawdź poprawność danych. W przypadku błędów popraw je, klikając [edytuj dane](#).

Leokadia Kwiatkowska - Krzaklewska

UBEZPIECZONY

PESEL: 88021500748
data urodzenia: 17.02.1988
miejsce urodzenia: Częstochowa
zakład pracy: Asseco Spółka Akcyjna
adres: Obróńców Westerplatte 30/13, 11-400 Kętrzyn

Leokadia Kwiatkowska - Krzaklewska

PARTNER ŻYCIOWY

PESEL: 00021500748
data urodzenia: 17.02.2000
miejsce urodzenia: Częstochowa
e-mail: maili@wp.pl

DALEJ

Pracownik – złożenie oświadczeń i wystanie deklaracji

[illegible]

Zgody i oświadczenia

Zaznacz zgody i oświadczenia.

Oznaczone czerwoną gwiazdką są niezbędne do wystąpienia formularza przystąpienia.

[illegible]

Wysłanie przystąpienia

Po zaznaczeniu oświadczeń możesz wysłać formularz przystąpienia.

Jeżeli wskazałeś pełnoletnich bliskich, jako współubezpieczonych, będziesz mógł wystać deklarację do potwierdzenia.



Ubezpieczenia Grupowe Firmy Asseco S.A.

Dziękujemy za przystąpienie do ubezpieczenia

Twoją deklarację wysłałmy do pracodawcy. Poinformujemy Cię, gdy ubezpieczenie zostanie obowiązujące.

Prześlaz ofertę

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

PRZEŚLAJ

Wniosek o dokonywanie potrąceń składek

Dostarcz zgodną 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

Uwaga! **DOFINANSOWANIE** we wniosku o potrącenia składek.



Akceptacja współubezpieczenia

Współubezpieczony – akceptacja przystąpienia do ubezpieczenia przez pełnoletniego bliskiego

Prośba o potwierdzenie danych

Twoja osoba bliska proponuje Ci dołączenie do ubezpieczenia

SPRAWDŹ SZCZEGÓŁY

ZAMKNIJ WIADOMOŚĆ

1

Komunikat

By zaakceptować bądź odrzucić współubezpieczenie - Kliknij Sprawdź Szczegóły.



2

Podsumowanie – dane na deklaracji

Sprawdź dane wprowadzone na deklaracji.
Kliknij Wyświetl Pełne Zakres Ubezpieczenia.

Podsumowanie

MILENA

UBEZPIECZONY

data urodzenia: 03.12.1983

zakład pracy:

adres:

Tomasz 1

WSPÓŁUBEZPIECZONY

PESEL: 1

data urodzenia: 03.1

miejsce urodzenia: Kraków

adres: Rysia

e-mail: 1

Zobacz pełen zakres ubezpieczenia, sprawdź szczegóły i pobierz dokumenty

WYŚWIETL PEŁEN ZAKRES UBEZPIECZENIA

PZU Na Życie Plus

Ubezpieczenie Grupowe Firmy

ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Oferta dotyczy przystąpienia do:

✓ PZU Na Życie Plus

Akceptacja współubezpieczenia

Współubezpieczony – akceptacja przystąpienia do ubezpieczenia przez pełnoletniego bliskiego

Zgody i oświadczenia

Poniższe zgody i oświadczenia dotyczą przystąpienia do grupowego ubezpieczenia.

Jednorazowa zgoda na przesłanie dokumentów

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

☒ Wyrażam jednorazową zgodę na przesłanie informacji i dokumentów za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
[Pokaż treść](#)

☒ Wysłany na Twój e-mail informacje i dokumenty dotyczą Twojego ubezpieczenia grupowego.

Zgody i oświadczenia do zawarcia polisy

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

☒ [Zamierz wyrazić](#)

☒ Zgadzam się, aby podmioty wykonujące działalność techniczną udzielały PZU Życie SA informacji o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich małoletnich dzieci bez przetwarzania tych danych.
[Pokaż treść](#)

☒ W dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu ani w hospicjum.
[Pokaż treść](#)

☒ Oświadczam, że zapoznałem/ym się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.
[Pokaż treść](#)
[Informacja administratora danych osobowych.pdf](#)

Zgody marketingowe - Bądź na bieżąco

Chcesz otrzymywać informacje o nowościach i ofertach Grupy PZU

☒ [Zamierz wyrazić](#)

☒ Zgoda na otrzymywanie informacji marketingowych drogą elektroniczną
[Pokaż treść](#)

☒ Zgoda na otrzymywanie informacji marketingowych telefonicznie
[Pokaż treść](#)

☒ Zgoda na otrzymywanie od PZU Życie SA informacji o usługach drogą elektroniczną
[Pokaż treść](#)

Masz prawo wycofać swoją zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, którego dotyczy Twoja zgoda. Zgody możesz odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres: PZU, ul. Podległa 11A, 01-616 Warszawa. Zgodnie z prawem możemy przetwarzać Twoje dane do czasu wycofania zgody.

Dane spółek

ZAKCEPTUJ

ODRZUĆ

1

Zgody i oświadczenia

Zapoznaj się ze zgodami i oświadczeniami.

Oznaczone czerwoną gwiazdką są niezbędne do akceptacji współubezpieczenia.



2

Akceptacja

Po zaakceptowaniu współubezpieczenia zobaczysz ekran z potwierdzającym to komunikatem.



Ubezpieczenie Grupowe Firmy *

Zaakceptowałeś wskazanie do ubezpieczenia

Co dalej?

Płatnik otrzyma powiadomienie, gdy obejmie Was ochrona ubezpieczeniowa.



Gdy bliski **zaakceptuje współubezpieczenie**, deklaracja pracownika zostaje **automatycznie** wysłana w mojePZU.

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.



Umówić wizytę lekarską, badania bądź zamówić telewizytę.



Zgłosić **roszczenie.**



Zakupić inne ubezpieczenia np. na podróż.





Dziękujemy