

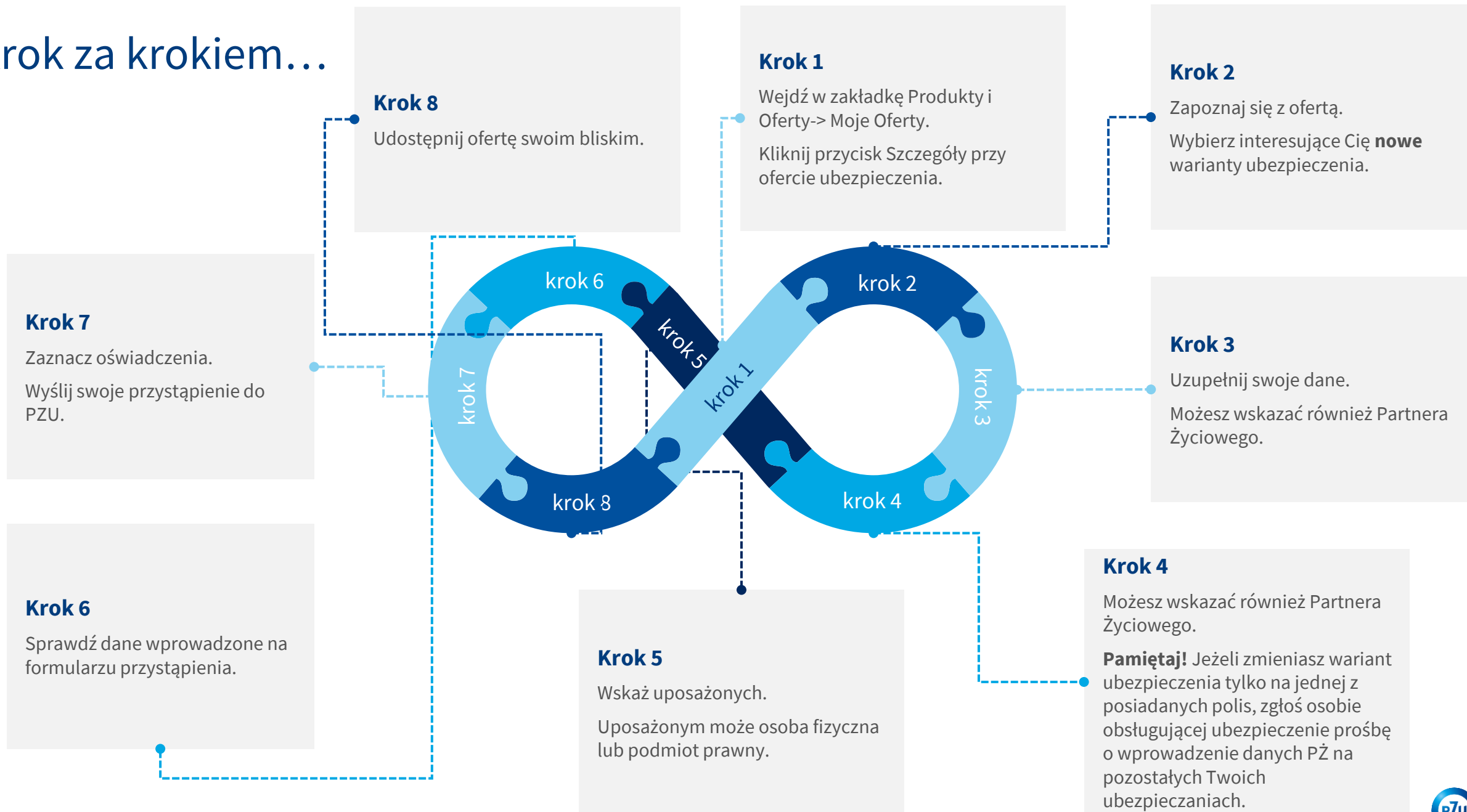


PNŻ Plus– instrukcja zmiany wariantu ubezpieczenia w mojePZU

BSR

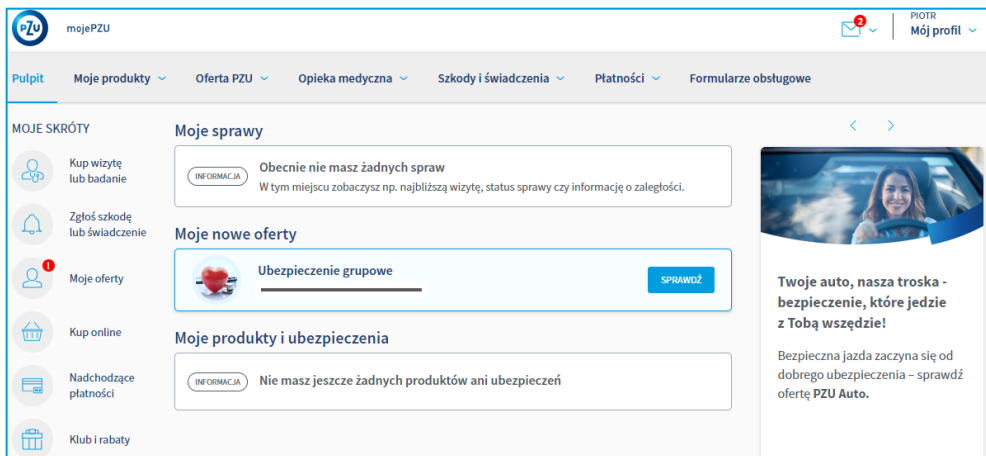
Warszawa, marzec 2025 r.

Krok za krokiem...



Oferta ubezpieczenia

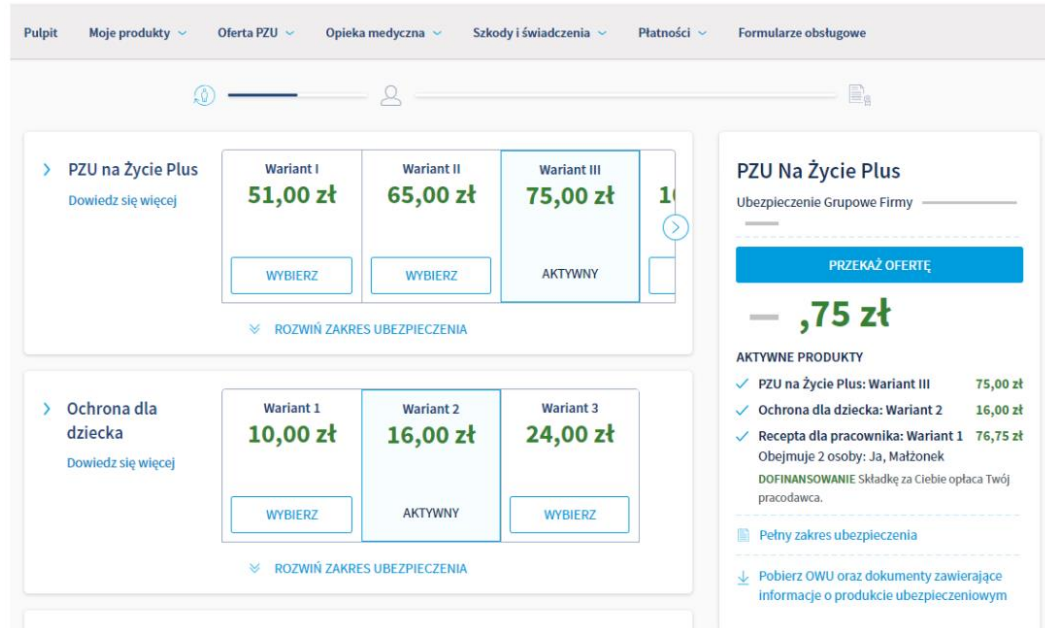
Pracownik – wybór nowego wariantu ubezpieczenia



1

Oferta

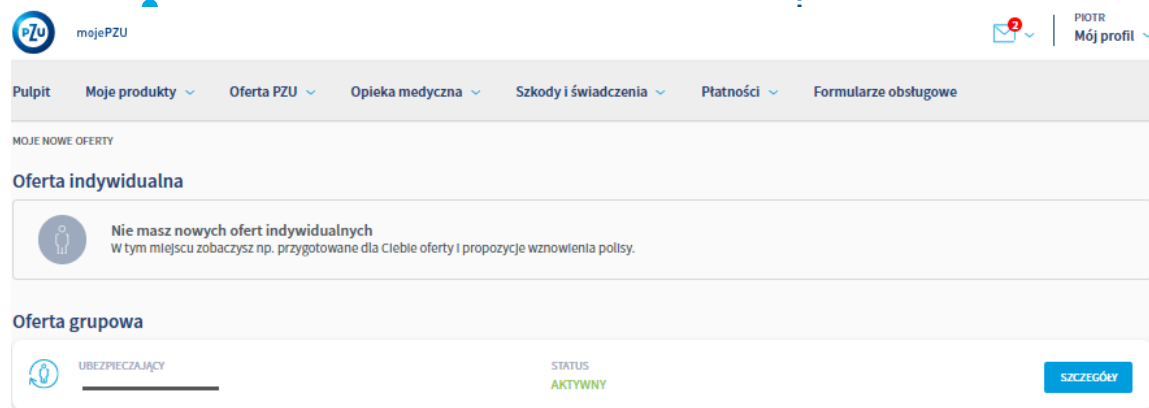
Wejdź w zakładkę Oferta PZU lub kliknij Sprawdź przy ofercie w sekcji Moje nowe oferty.



2

Szczegóły oferty

Kliknij Szczegóły przy ofercie ubezpieczenia.



3

Wybierz NOWY wariant

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

Obecnie posiadany wariant oznaczony jest jako AKTYWNY.



Oferta ubezpieczenia

Pracownik – wprowadzenie danych na deklaracji

Potwierdź swoje dane

Leokadia

PESEL:

data urodzenia:

pleć: kobieta

miejsce urodzenia: Częstochowa

kraj: Polska

adres:

e-mail:

numer telefonu:

Uzupełnij dodatkowe dane

Pobierz dane

Z POPRZEDNIEJ DEKLARACJI

Obywatelstwo polskie

Forma zatrudnienia

Data zatrudnienia

Kraj stałego zamieszkania Polska

DALEJ

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.

Pamiętaj!

Jeżeli wskazałeś PŻ na dotychczasowym wariancie, uzupełnij jego dane również na deklaracji do nowych warunków.

Jeżeli nie chcesz już wskazywać PŻ, zgłoś osobie obsługującej prośbę o wprowadzenie zmian na polisach, w których nie zmieniasz wariantu ubezpieczenia.

3

Uposażeni

Możesz wskazać osoby uposażone.

Uposażonym może być osoba fizyczna lub podmiot prawny.

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 0 % uposażenia

Rodzaj osoby

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

+ DODAJ KOLEJNEGO UPOSAŻONEGO

Wskaż 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

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.

Prześlą ofertę

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

PRZEKAŻ

Wniosek o dokonywanie potrąceń składek

Dostarczę 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

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

Oferta dla osoby bliskiej

Jeżeli chcesz by Twój **małżonek/partner życiowy** lub **pełnoletnie dziecko** również przystąpili do ubezpieczenia lub rozszerzyli zakres ochrony o polisę o którą Ty rozszerzasz swoje ubezpieczenie, udostępniij im ofertę.

Osoba, której udostępnisz ofertę zobaczy ją po zalogowaniu się do mojePZU.

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

Jeżeli Twój bliski ma już aktywną deklarację przystąpienia to podobnie jak Ty może zmienić wariantu posiadanej polisy.



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 „Załącz 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.

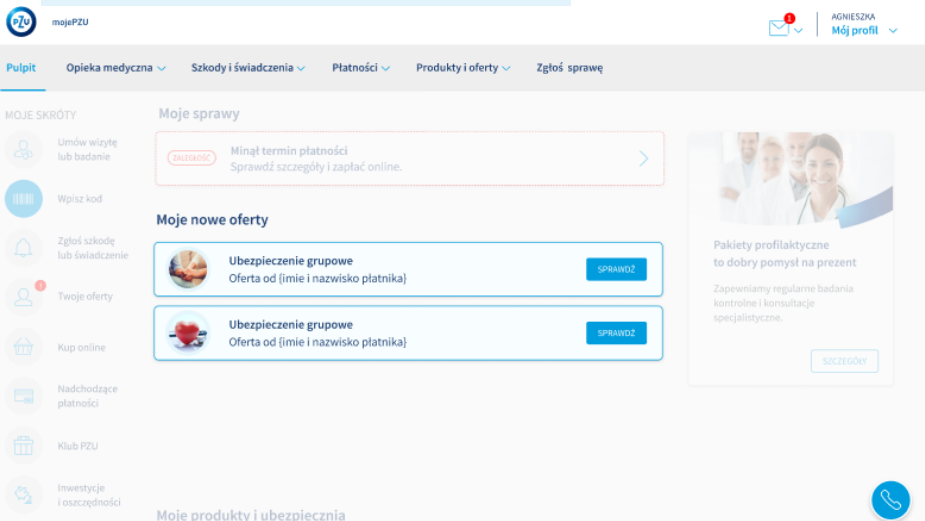


Osoba bliska – przystąpienie do ubezpieczenia

1

Oferta

Proces zmiany wariantu osoby bliskiej jest taki sam jak u pracownika.



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

Jednorazowa zgoda na przetwarzanie dokumentów

☒ Wyrażam jednostronną 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:

- ☐ Zapoznać się zsyso
- ☒ * Informacja administratora danych osobowych.pdf
- ☐ *Chcę przystąpić do Klubu na warunkach określonych w Regulaminie Klubu. Zapoznającem się z jego treścią i akceptuję go.
- ☒ * Informacja administratora danych osobowych.pdf
- ☐ *Zgadam się na przystąpienie do ubezpieczenia.
- ☒ Pokaż treść
- ☒ * Informacja administratora danych osobowych.pdf
- ☐ *Zgadam się, aby lekarskowszczepionych placówek służby zdrowia oraz lekarze udzielali PZU informacji o moim stanie zdrowotnym stanowiącym dla moich molikolektów terytorii bez przetwarzania tych danych.
- ☒ Pokaż treść
- ☒ * Informacja administratora danych osobowych.pdf
- ☐ *Wdria podpisanaj deklarację przystępnia nie przebiegam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu ani w hospicjum.
- ☒ Ukryj treść
- ☐ Wdria podpisanaj deklarację przystępnia nie przebiegam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorujących, na twórczym rehabilitacyjnym oraz nie ustano w stosunku do mnie konieczności do pracy lub niedostępności do służby orzecznictwa właściwego organu.
- ☒ * Informacja administratora danych osobowych.pdf
- ☐ *Mypdy nie zgadzownięm w imiej nazwój wyeliminacji chorób, ani też nie jestem w trakcie diagnostyki objawów chorobowych: miazmaty, tężyczka, stwardnienie zanikowe białej materii, zapalenie trzustki, choroby niedokrwiennej serca (choroba wieńcowa), zawału serca, zastawkowej wady serca, migotania przedsionków.
- ☒ Pokaż treść
- ☒ * Informacja administratora danych osobowych.pdf
- ☐ *Oświadczam, że aktualizowaniem się z informacją o profilowaniu meich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.
- ☒ Pokaż treść
- ☒ * Informacja administratora danych osobowych.pdf
- ☐ *Masz prawo wycofać swoją zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, którego dotyczy Twój rodzaj zgody. Zgodę możesz wycofać w każdym czasie w oddzielnej lub wysłanej e-mail na adres kontaktowy lub albo prosno na adres PZO, ul. Postępu 18A, 02-678 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**
3 Informacja administratora danych osobowych: #7

☐ Zgoda na otrzymywanie od PZU SA informacji obsługowych drogą elektroniczną.
Wzrost treści

Wyrażam zgodę na przekazanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 6 ust. 3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z umową/kontaktem lub zawartą nową umową ubezpieczenia w PZU Złote Ska, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/VMS lub e-mail, na wskazany przez mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany danych osobowych proszę zmienić dane kontaktowe, w przeciwnym razie będę skontaktowany moim darem, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

☐ Zgoda na otrzymywanie informacji marketingowych i telefonicznie
Pokaż treść

☐ Zgoda na otrzymywanie informacji marketingowych i drogą elektroniczną.
Pokaż treść

Dane spółek

Ubezpieczenie Grupowe Firmy Asseco Spółka Akcyjna

Ubezpieczenie Grupowe Firmy Asseco Spółka Akcyjna

349,35 zł

✓ Życie: Wariant 2	268,61 zł
✓ Medyczny Expert Domowy: 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: _____

ZAACEPTUJ

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.



Dziękujemy