



* D I N 1 0 0 0 0 0 0 0 1 *



9 4 0 5 1 7 6 8 2

PZU Na Życie Plus - Numer polisy

9 4 0 5 1 7 7 8 3

Wsparcie po wypadku - Numer polisy

9 4 0 5 1 7 7 1 2

Ochrona dla dziecka - Numer polisy

Numer deklaracji

Numer deklaracji

Numer deklaracji

9 4 0 5 1 7 7 2 5

W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony - Numer polisy

9 4 0 5 1 7 7 6 7

Wsparcie dla Twojego serca - Numer polisy

9 4 0 5 1 7 7 5 4

Wsparcie w razie nowotworu - Numer polisy

Numer deklaracji

Numer deklaracji

Numer deklaracji

9 4 0 5 1 7 7 4 1

Wsparcie dla rodziny - Numer polisy

9 4 0 5 1 7 7 9 6

Wsparcie dla bliskich Plus - Numer polisy

Numer deklaracji

Numer deklaracji

Powyższe pola uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie.

Grupowe ubezpieczenie PZU Na Życie Plus i pakiety dodatkowe

Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia

Przystępuję jako:

- Ubezpieczony podstawowy (np. pracownik)
- Pełnoletnie Dziecko ubezpieczonego podstawowego
- Małżonek ubezpieczonego podstawowego
- Partner życiowy ubezpieczonego podstawowego

Deklaracja zmiany danych

Wypełnij sekcję Dane osoby, która przystępuje do ubezpieczenia, a w pozostałych sekcjach tylko te dane, które się zmieniły.

Określenia w tym dokumencie mają takie samo znaczenie, jak w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

- i** 1. Wypełnij DRUKOWANYMI literami 2. Podpisz się w zaznaczonych miejscach 3. Datę wpisz w formacie DD-MM-RRRR


Dane osoby, która przystępuje do ubezpieczenia

Imię Nazwisko Płeć: kobieta mężczyznaPESEL
(uzupełnij, jeśli posiadasz)Data urodzenia --
(uzupełnij, jeśli nie posiadasz numeru PESEL)Miejsce urodzenia Obywatelstwo polskie i/albo inne - jakie:
(uzupełnij, jeśli nie posiadasz numeru PESEL)Kraj stałego zamieszkania
(uzupełnij, jeśli jest inny niż Polska)

Dane kontaktowe osoby, która przystępuje do ubezpieczenia

E-mail _____ Nr telefonu _____
Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____
Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____
Kraj Polska inny - jaki: _____

Wariant ubezpieczenia

 Informacje o pakietach i dodatkowych opcjach znajdziesz w ofercie.

Wybieram zakres ubezpieczenia:						
	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II	Pakiet podstawowy III	Pakiet podstawowy IV	Pakiet podstawowy V	Pakiet podstawowy VI
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka					
Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus	<input type="checkbox"/> 52,10 zł (Wariant I)	<input type="checkbox"/> 65,10 zł (Wariant II)	<input type="checkbox"/> 83,40 zł (Wariant III)	<input type="checkbox"/> 99,50 zł (Wariant IV)	<input type="checkbox"/> 100,00 zł (Wariant V)	<input type="checkbox"/> 145,30 zł (Wariant VI)
Rozszerzam o pakiety dodatkowe:						
*Uwaga Przystąpienie do pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu, Wsparcie dla Twojego serca wymaga złożenia dodatkowego oświadczenia, które jest w sekcji z oświadczeniami. Jeśli nie możesz złożyć oświadczenia, to nie wybieraj tego pakietu dodatkowego.						
Ochrona dla dziecka	Wybierz jeden wariant:					
Wariant I	<input type="checkbox"/> 10,00 zł					
Wariant II	<input type="checkbox"/> 14,00 zł					
Wariant III	<input type="checkbox"/> 23,00 zł					
Wariant IV	<input type="checkbox"/> 34,00 zł					
W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony	Wybierz jeden wariant:					
Wariant I	<input type="checkbox"/> 6,50 zł					
Wariant II	<input type="checkbox"/> 12,00 zł					
Wsparcie dla rodziny	Wybierz jeden wariant:					
Wariant I	<input type="checkbox"/> 5,00 zł					
Wariant II	<input type="checkbox"/> 10,00 zł					
Wariant III	<input type="checkbox"/> 15,00 zł					
Wsparcie w razie nowotworu	Wybierz jeden wariant:					
Wariant I	<input type="checkbox"/> 11,00 zł					
Wariant II	<input type="checkbox"/> 21,00 zł					
Wariant III	<input type="checkbox"/> 31,00 zł					
Wariant IV	<input type="checkbox"/> 47,00 zł					
Wsparcie dla Twojego serca	Wybierz jeden wariant:					
Wariant I	<input type="checkbox"/> 10,00 zł					
Wariant II	<input type="checkbox"/> 20,00 zł					
Wariant III	<input type="checkbox"/> 30,00 zł					
Wsparcie po wypadku	Wybierz jeden wariant:					
Wariant I	<input type="checkbox"/> 6,00 zł					
Wariant II	<input type="checkbox"/> 10,50 zł					
Wariant III	<input type="checkbox"/> 14,50 zł					
Wsparcie dla bliskich Plus (dotyczy wyłącznie ubezpieczonego podstawowego)	Wybierz jeden wariant:					
Wariant I	<input type="checkbox"/> 12,00 zł					
Wariant II	<input type="checkbox"/> 17,00 zł					

Zgody marketingowe

ZOBACZ CO ZYSKASZ:

Dostęp do ofert specjalnych, zniżek i promocji wszystkich produktów Grupy PZU.

Wstaw X w polach poniżej, jeśli się zgadzasz.

1. Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU Życie SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

Oferty specjalne, zniżki i promocje naszych ubezpieczeń otrzymasz e-mailem lub SMS-em/MMS-em.

2. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

Zadzwonimy do Ciebie, gdy będziemy mieć atrakcyjne oferty, zniżki czy promocje.

3. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

Dowiesz się o ciekawych ofertach nawet po zakończeniu umowy.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU Życie SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.

Nazwy i adresy spółek, których nazwy występują w treści zgód marketingowych

Skrócona nazwa spółki	Pełna nazwa spółki	Adres siedziby
PZU SA	Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
PZU Życie SA	Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
PTE PZU SA	Powszechnie Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
TFI PZU SA	Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
PZU Pomoc SA	PZU Pomoc Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
PZU Zdrowie SA	PZU Zdrowie Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
PZU CO SA	PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
Link4 TU SA	Link4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna	ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa
PEKAO SA	Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna	ul. Żubra 1, 01-066 Warszawa
Alior Bank SA	Alior Bank Spółka Akcyjna	ul. Chmielna 69, 00-801 Warszawa

Informacje

- Masz prawo wycofać swoją zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, którego dotyczy Twoja zgoda. Zgodę możesz odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Zgodnie z prawem możemy przetwarzać Twoje dane do czasu wycofania zgody.
- PZU Życie SA, aby umożliwić ubezpieczonemu zdalne wykonywanie czynności związanych z umową udostępnia serwis mojePZU. Korzystanie z mojePZU jest możliwe po zalogowaniu się oraz zaakceptowaniu przez ubezpieczonego Regulaminu mojePZU. Założenie konta na mojePZU jest możliwe na zasadach opisanych na stronie <https://moje.pzu.pl>. Korzystanie z mojePZU jest dobrowolne i nieodpłatne.

Data

Podpis osoby przystępującej _____ 

Informacja o zatrudnieniu – wypełnia ubezpieczający (zakład pracy)

Rodzaj stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego podstawowego z ubezpieczającym:

umowa o pracę umowa o dzieło umowa zlecenie inny - jaki: _____

Ubezpieczony podstawowy pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym od

Data

Pieczęćka ubezpieczającego

Podpis i pieczęćka albo czytelny podpis osoby obsługującej ubezpieczenie