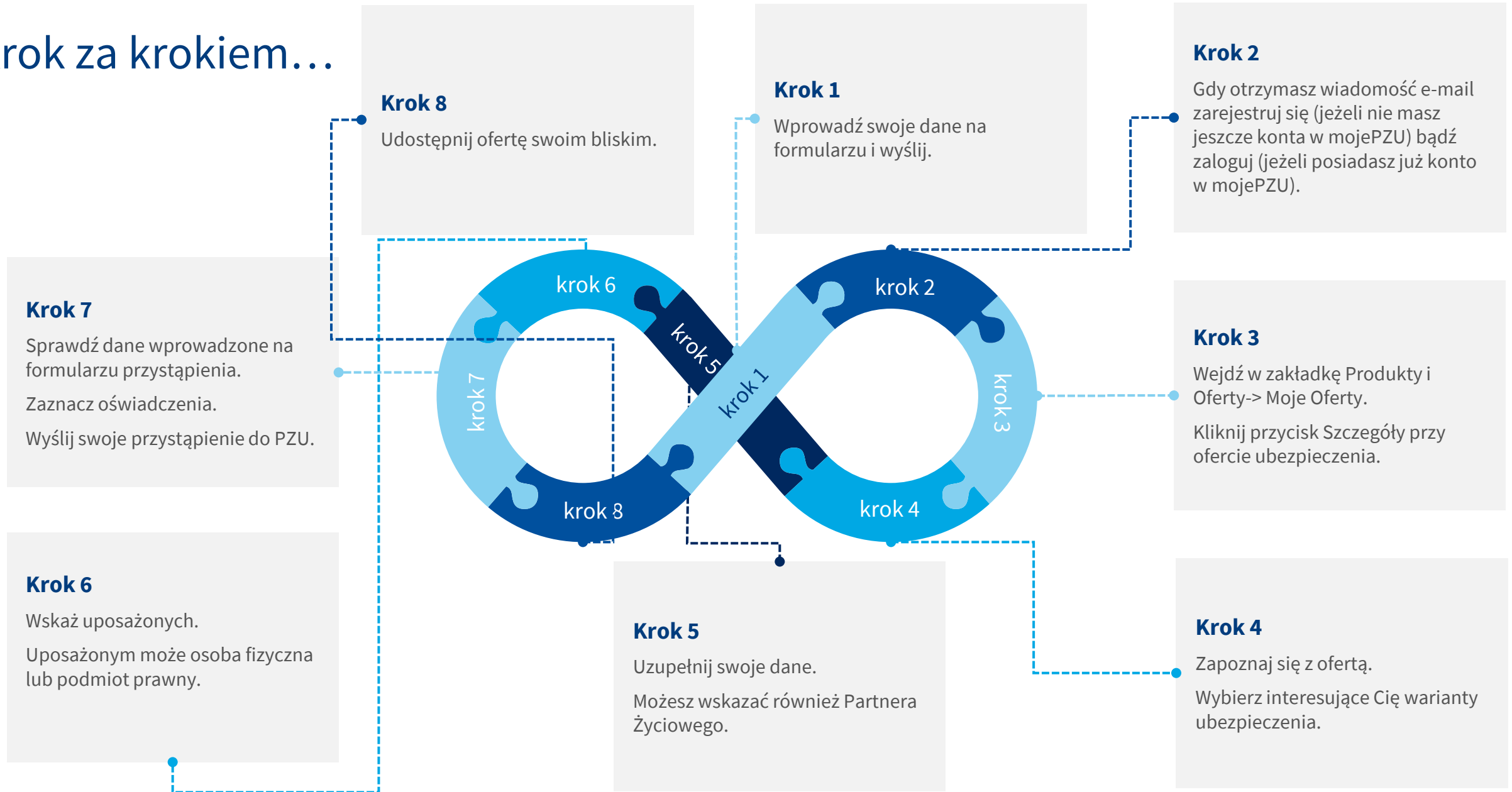




PNŻ Ochrona – instrukcja przystępowania w mojePZU

BSR
Warszawa, marzec 2025 r.

Krok za krokiem...



Udostępnienie oferty

Pracownik – udostępnienie oferty i rejestracja/logowanie w mojePZU



Wejdź na stronę i wypełnij formularz.

Dane, które są potrzebne do udostępnienia oferty:

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



Zaznacz oświadczenia i kliknij wyślij.

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 – zapoznanie się z ofertą i wybór wariantu ubezpieczenia

mojePZU

Pulpit | Moje produkty | **Oferta PZU** | Opieka medyczna | Szkody i świadczenia | Płatności | Formularze obsługowe

MOJE SKRÓTY

Moje sprawy

Obecnie nie masz żadnych spraw
W tym miejscu zobaczysz np. najbliższą wizytę, status sprawy czy informację o zaległości.

Moje nowe oferty

Ubezpieczenie grupowe [SPRAWDŹ](#)

Moje produkty i ubezpieczenia

Nie masz jeszcze żadnych produktów ani ubezpieczeń

Twoje auto, nasza troska -
bezpieczeństwo, które jedzie
z Tobą wszędzie!

Bezpieczna jazda zaczyna się od
dobrego ubezpieczenia – sprawdź
ofertę PZU Auto.

1

Oferta

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

2

Szczegóły oferty

Kliknij Szczegóły przy ofercie ubezpieczenia.

PZU na Życie Plus
Dowiedz się więcej

WARIANT IX **zł**
[ANULLUJ](#)
ROZWIŃ ZAKRES UBEZPIECZENIA

Wsparcie w razie nowotworu - zakres podstawowy
Dowiedz się więcej

Gdy ukończysz wiek wskazany w ofercie, automatycznie przeniesiesz się do kolejnego wariantu. [Pokaż więcej](#)

Wariant 1 **zł**
[ANULLUJ](#)
ROZWIŃ ZAKRES UBEZPIECZENIA

Wsparcie w razie nowotworu - zakres podstawowy Plus
Dowiedz się więcej

Gdy ukończysz wiek wskazany w ofercie, automatycznie przeniesiesz się do kolejnego wariantu. [Pokaż więcej](#)

Wariant 1 **zł**
[WYBIERZ](#)
ROZWIŃ ZAKRES UBEZPIECZENIA

DALEJ

PZU Na Życie Plus
Ubezpieczenie Grupowe Firmy

zł

NOWE PRZYSTĄPIENIE

- ✓ PZU na Życie Plus: WARIANT IX **zł**
- ✓ Wsparcie w razie nowotworu - zakres podstawowy: Wariant 1 **zł**

[Pełny zakres ubezpieczenia](#)

[Pobierz OWU oraz dokumenty zawierające informacje o produkcie ubezpieczeniowym](#)

3

Wybierz wariant

Zaznacz interesujący Cię zakres ubezpieczenia. Możesz od razu rozszerzyć ochronę o pakiety dodatkowe – wystarczy, że klikniesz WYBIERZ przy wybranych wariantach.

mojePZU

Pulpit | Moje produkty | **Oferta PZU** | Opieka medyczna | Szkody i świadczenia | Płatności | Formularze obsługowe

MOJE NOWE OFERTY

Oferta indywidualna

Nie masz nowych ofert indywidualnych
W tym miejscu zobaczysz np. przygotowane dla Ciebie oferty i propozycje wznowienia polisy.

Oferta grupowa

UBEZPIECZAJĄCY **zł** STATUS AKTYWNY [SZCZEGÓŁY](#)

Oferta ubezpieczenia

Pracownik – wprowadzenie danych na deklaracji

Potwierdź swoje dane

Leokadia F

PESEL: _____
data urodzenia: 1 _____
płeć: kobieta
miejsce urodzenia: Częstochowa
kraj: Polska
adres: _____
e-mail: _____
numer telefonu: _____

Uzupelnij dodatkowe dane

Pobierz dane
Z POPRZEDNIEJ DEKLARACJI

Obywatelstwo
polskie

Forma zatrudnienia

Data zatrudnienia

Kraj stałego zamieszkania
Polska

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

DALEJ

1

Uzupelnij 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.

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

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 % 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.

Podsumowanie
Sprawdź poprawność danych. W przypadku błędów popraw je, klikając edytuj dane.

PIOTR TEST
UBEZPIECZONY
PESEL: :
data urodzenia: 16.05.1982
miejsce urodzenia: Kraków
zakład pracy: C
adres: I

Iwona Test
PARTNER ŻYCIOWY UPOSAŻONY 100%
PESEL: S
data urodzenia: 16.05.1982
miejsce urodzenia: Kraków
e-mail: c

PZU Na Życie Plus
Ubezpieczenie Grupowe Firmy AKCYJNA
zł
✓ PZU na Życie Plus: Wariant 1 zł
✓ Ochrona dla dziecka: Wariant 2 1zł
✓ W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony: Wariant 1 1zł
Pełny zakres ubezpieczenia
Pobierz OWU oraz dokumenty zawierające informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DALEJ

Edytuj dane

Ubezpieczony Partner życiowy Uposażony

Podsumowanie
Sprawdź poprawność danych. W przypadku błędów popraw je, klikając edytuj dane.

Leokadia
UBEZPIECZONY UBEZPIECZENIE ŻYCIE
PESEL: s
data urodzenia:
miejsce urodzenia: Częstochowa
zakład pracy:
adres: C

PZU Na Życie Plus
Ubezpieczenie Grupowe Firmy Asseco Spółka
9,35 zł
Wariant 2
FINANSOWANIE Składkę za Ciebie opłaca pracodawca. Poproś o szczegóły dotyczące możliwości dofinansowania osobę, która obsługuje ubezpieczenia.
✓ Medyczny Expert Domowy: Rozszerzony

Oferta ubezpieczenia

Pracownik – złożenie oświadczeń i wysłanie deklaracji

Zapoznaj się z metodą zgody na potrącenie składki w twoim zakładzie pracy.



Zgody i oświadczenia

Postanowienia zgody i oświadczenia dotyczą przygotowania do klubu PZU Pomoc w Życiu oraz grupowego ubezpieczenia.

Jednorazowa zgoda na przesłanie dokumentów

Do przygotowania do ubezpieczenia konieczne jest udzielenie zgody i oświadczeń.*

- wyrażam jednorazową zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów na potrzeby świadczenia świadczeń ubezpieczeniowych.
- wyrażam zgodę na wysłanie e-mail informacji i dokumentów dotyczących swojego ubezpieczenia grupowego.

Zgody i oświadczenia do zawarcia polisy

Do przygotowania do ubezpieczenia konieczne jest udzielenie zgody i oświadczeń.*

- Znam i rozumiem:
- wyrażam zgodę na ubezpieczenie od rwa i rwa: na moich danych osobowych podanych w grupie rwa, tj. imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, numer dowodu osobistego, numer PESEL, numer NIP, numer KRS, numer REGON, numer NIK, numer NUTS, w których sferach marketingowych, obejmujących profilowanie, umożliwiają do ubezpieczenia podległym lub podległym w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz świadczenia ubezpieczeniowe.
- zgadzam się, aby podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielił mi w tym celu informacji o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny.
- w celu podjęcia decyzji o przygotowaniu do ubezpieczenia, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny.
- wyrażam zgodę na udzielenie informacji o moich danych osobowych podanych w grupie rwa, tj. imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, numer dowodu osobistego, numer PESEL, numer NIP, numer KRS, numer REGON, numer NIK, numer NUTS, w których sferach marketingowych, obejmujących profilowanie, umożliwiają do ubezpieczenia podległym lub podległym w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz świadczenia ubezpieczeniowe.
- oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, oraz że w dostarczonym mi dokumencie informacja o przetwarzaniu moich danych osobowych.
- informacja o przetwarzaniu moich danych osobowych.
- chcę zostać objętym ochroną ubezpieczeniową i stanę ubezpieczonym i w warunkach określonych w umowie, która zostanie do mnie przesyłana, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny.
- wyrażam zgodę na ubezpieczenie od rwa i rwa: na moich danych osobowych podanych w grupie rwa, tj. imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania, numer dowodu osobistego, numer PESEL, numer NIP, numer KRS, numer REGON, numer NIK, numer NUTS, w których sferach marketingowych, obejmujących profilowanie, umożliwiają do ubezpieczenia podległym lub podległym w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz świadczenia ubezpieczeniowe.
- chcę przystąpić do klubu na warunkach określonych w regulaminie klubu, zapoznałem się z jego treścią i akceptuję.

Zgody marketingowe - Bądź na bieżąco

Chcę otrzymywać informacje o nowościach i ofertach Grupy PZU

- Znam i rozumiem:
- zgoda na udzielenie danych w celach marketingowych przez rwa, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny.
- zgoda na udzielenie informacji marketingowych dotyczących ubezpieczenia.
- zgoda na udzielenie informacji marketingowych dotyczących ubezpieczenia.
- zgoda na przetwarzanie danych w celach marketingowych w przypadku braku zmiany w rwa, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny.
- zgoda na ubezpieczenie od rwa, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny, w tym w szczególności o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich najbliższych członków rodziny.

Ważne! Proszę pamiętać, że zgoda na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, którego dotyczy niniejsza oferta, zgoda nie może być wycofana w każdym czasie w celu niekorzystnym dla ubezpieczającego, a jedynie w celu wycofania zgody z przetwarzania danych osobowych w celu dostarczenia oferty.

Dane spółek

1

Zgody i oświadczenia

Zaznacz zgody i oświadczenia. Oznaczone czerwoną gwiazdką są niezbędne do wysłania formularza przystąpienia.



2

Wysłanie przystąpienia

Po zaznaczeniu oświadczeń możesz wysłać formularz przystąpienia.

Ubezpieczenie Grupowe Firmy Asesco S.A.

Dziękujemy za przystąpienie do ubezpieczenia

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

Przełącz ofertę

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

PRZEKAŻ

Wniosek o dokonywanie potrąceń składki

Dostarcz zgodę na potrącenie 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 potrącenie składek.



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 przekażesz 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”

ZALÓŻ 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

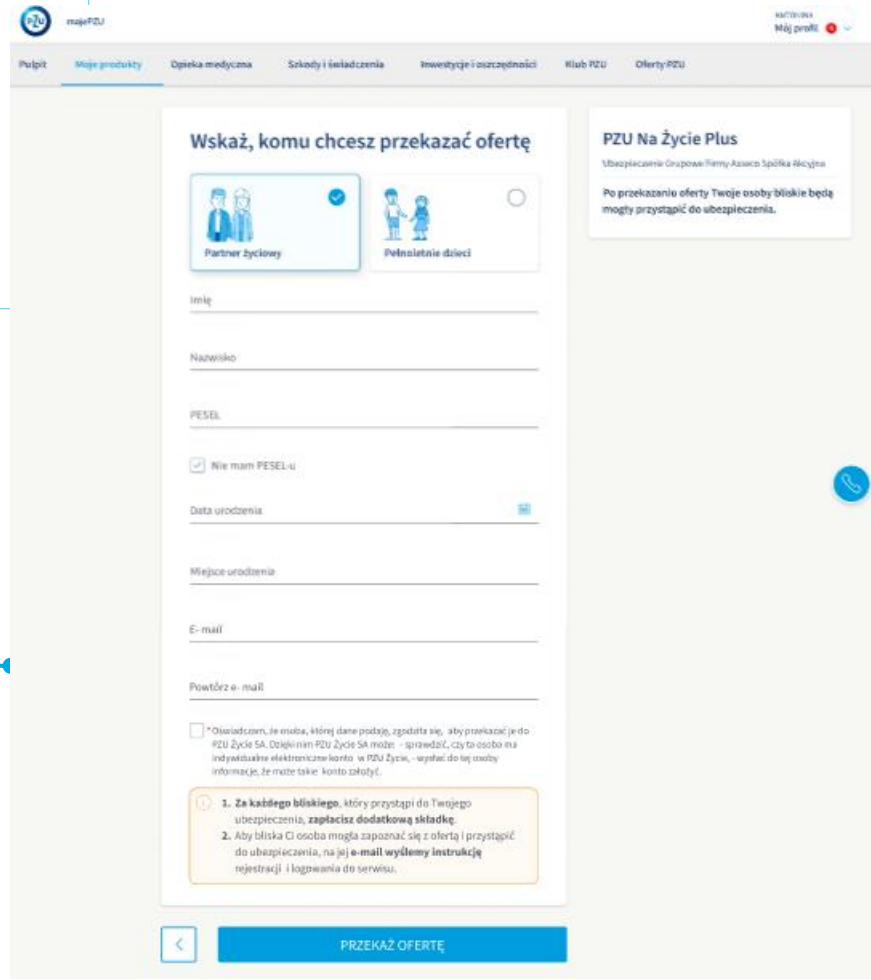
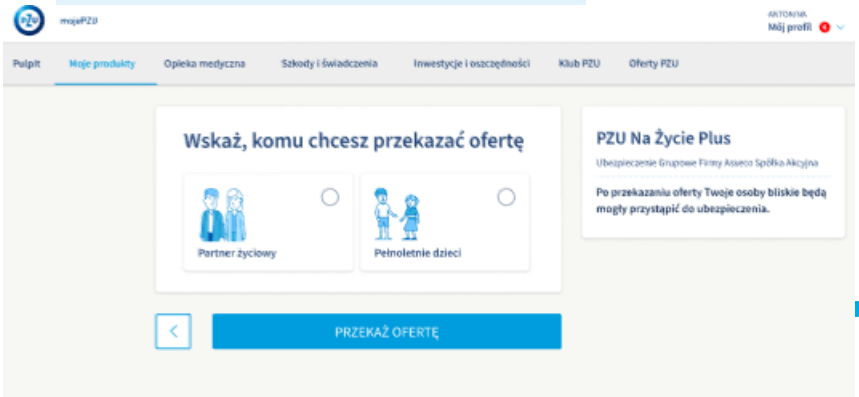
Zaznacz osobę, której chcesz przekazać ofertę.



2

Wprowadź dane

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



Przystąpienie osoby bliskiej

Osoba bliska – przystąpienie do ubezpieczenia

1

Oferta

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



mojePZU

Pulpit Opieka medyczna Szkody i świadczenia Płatności Produkty i oferty Zgłoś sprawę

MOJE SKRÓTY

- Umów wizytę lub badanie
- Wpisz kod
- Zgłoś szkodę lub świadczenie
- Twoje oferty
- Kup online
- Nadchodzące płatności
- Klub PZU
- Inwestycje i oszczędności

Moje sprawy

Minął termin płatności
Sprawdź szczegóły i zapłać online.

Moje nowe oferty

- Ubezpieczenie grupowe**
Oferta od [imię i nazwisko płatnika] [SPRAWDŹ](#)
- Ubezpieczenie grupowe**
Oferta od [imię i nazwisko płatnika] [SPRAWDŹ](#)

Pakiety profilaktyczne to dobry pomysł na prezent
Zapewniamy regularne badania kontrolne i konsultacje specjalistyczne. [SZCZEGÓŁY](#)

AGNIESZKA
Mój profil

Zgody i oświadczenia

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

Jednorazowa zgoda na przesłanie dokumentów

Do przystąpienia do ubezpieczenia konieczne jest udzielenie zgód i oświadczeń.*
 Wyrażam jednorazową zgodę na przesłanie zgód i dokumentów za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
[Pokaż treść](#)

Zgody i oświadczenia do zawarcia polisy

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

- Zaznacz wszystko
- Informacja administratora danych osobowych pdf
- *Chcę przyjąć do Klubu na warunkach określonych w Regulaminie Klubu. Zapoznałem się z jego treścią i akceptuję ją.
[Informacja administratora danych osobowych pdf](#)
- *Zgadzam się na przystąpienie do ubezpieczenia.
[Pokaż treść](#)
- *Zgadzam się, aby kierownikowi wszystkich placówek służby zdrowia oraz lekarze udzielali PZU 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 zespole onkologicznym, w szpitalu ani w hospicjum.
[Ukryj treść](#)
- W dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie przebywam na zespole onkologicznym, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie umiaramo w stosunku do mojej niezdolności do pracy lub niezdolności do służby orzeczeniem właściwego organu.
[Informacja administratora danych osobowych pdf](#)
- *Nigdy nie zdiagnozowano u mnie żadnej z niżej wymienionych chorób, ani też nie jestem w trakcie długotrwałej objawowej choroby: miażdżyca, tętniaka aorty, zatorowości płucnej, zakrzepicy żyłnej, choroby niedokrwiennej serca (choroba wieńcowa), zawodu serca, zastawkowej wady serca, migotania przedsionków.
[Pokaż treść](#)
- *Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczanym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.
[Pokaż treść](#)
- *Informacja administratora danych osobowych pdf
- *Niezwolniony wyrażam 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 pisemnie na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Zgodnie z prawem możemy przetwarzać Twoje dane do czasu wycofania zgody.
[Informacja administratora danych osobowych pdf](#)

Zgody marketingowe - Bądź na bieżąco

Chcesz otrzymywać informacje o nowościach i ofertach Grupy PZU

- Zaznacz wszystko
- Informacja administratora danych osobowych pdf
- Zgoda na otrzymywanie od PZU SA informacji obsługowych drogą elektroniczną.
[Ukryj treść](#)
- Wyrażam zgodę na przesłanie informacji i dokumentów, w tym DRU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z umieszczeniem lub zawarciem umowy ubezpieczenia w PZU Życie SA za pośrednictwem Środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS, MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się aktualizować moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem Środków komunikacji elektronicznej.
- Zgoda na otrzymywanie informacji marketingowymi telefonem
[Pokaż treść](#)
- Zgoda na otrzymywanie informacji marketingowymi drogą elektroniczną.
[Pokaż treść](#)

Dane spółek

WYŚLIJ DO POTWIERDZENIA

PZU Na Życie Plus

Ubezpieczenie Grupowe Firmy Asseco Spółka Akcyjna

349,35 zł

- ✓ Życie: Wariant 2 268,61 zł
- ✓ Medycyny Expert Domowy: Rozszerzony 12 zł
- ✓ Zdrowie: Optimum 328 zł
- ✓ Lekowe 24 zł
- ✓ Cegielka 45,09 zł

Pełny zakres ubezpieczenia

✚ Pobierz DRU oraz dokumenty zawierające informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Wysłanie deklaracji przez osobę bliską

1

Wysłanie deklaracji

Osoba bliska swoją deklarację wysyła do zakładu pracy pracownika.



mojePZU

✉ | Mój profil

Pulpit | Moje produkty | Oferta PZU | Opieka medyczna | Szkody i świadczenia | Płatności | Formularze obsługowe

Ubezpieczenie Grupowe Firmy



Dziękujemy

Twoją deklarację wysłaliśmy do pracodawcy płatnika, czyli osoby bliskiej, która przekazała Ci ofertę. Otrzymasz od nas wiadomość od kiedy rozpocznie się Twoje ubezpieczenie.

PZU Na Życie Plus

55,99 zł

Składka za Twoje ubezpieczenie

2

Komunikat

Gdy osoba bliska wyśle deklarację w mojePZU, pracownik otrzyma powiadomienie w formie mailowej.



Dzień dobry,

Twoja osoba bliska dzięki Tobie przystąpiła do ubezpieczenia grupowego.

Składka za tę osobę wynosi:

Osoba bliska to małżonek/-ka

Jeśli nie jesteś adresatem tej wiadomości, zignoruj ją.



Z pozdrowieniami
Zespół mojePZU

PZU Życie SA



Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
t: 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna,
Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy:
295 000 000 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl; infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)



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