



* D I N 2 0 0 0 0 0 0 0 1 *



9 4 0 5 2 5 6 5 8 9 4 0 5 2 5 7 5 9 9 4 0 5 2 5 7 0 4
PZU Na Życie Plus – Numer polisy Ochrona dla dziecka – Numer polisy Wsparcie w razie nowotworu – Numer polisy

Numer deklaracji

Numer deklaracji

Numer deklaracji

9 4 0 5 2 5 7 4 6 9 4 0 5 2 5 7 3 3 9 4 0 5 2 5 7 2 0

Wsparcie dla Twojego serca
– Numer polisy

Wsparcie dla rodziny
– Numer polisy

Wsparcie po wypadku
– Numer polisy

Numer deklaracji

Numer deklaracji

Numer deklaracji

9 4 0 5 2 5 7 1 7

W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony
– Numer polisy

Numer deklaracji

Powyższe pola uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie.

Grupowe ubezpieczenie PZU Na Życie Plus i pakiety dodatkowe

Ubezpieczenie jest oferowane na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczającym – PZU Pomoc Spółka Akcyjna z siedzibą przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, KRS 0000326045, NIP 525-244-97-71, REGON 141749332 a PZU Życie SA z siedzibą przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, KRS 000030211, NIP 527-020-60-56, REGON 010572705.

Deklaracja przystąpienia do Klubu PZU Pomoc w Życiu

dla SĄD REJONOWY DLA M. ST. WARSZAWY W WARSZAWIE (dalej Klub)
(nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy)

i ubezpieczenia PZU Na Życie Plus

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 Klubu (członka Klubu) i ubezpieczenia (ubezpieczonego), a w pozostałych sekcjach tylko te dane, które się zmieniły.

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



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

Dane osoby, która przystępuje do Klubu (członka Klubu) i ubezpieczenia (ubezpieczonego)

Imię _____

Nazwisko _____

Płeć: kobieta mężczyzna

PESEL _____
(uzupełnij, jeśli posiadasz)

Data urodzenia _____
(uzupełnij, jeśli nie posiadasz numeru PESEL)


Miejsce urodzenia _____ Obywatelstwo polskie i/albo inne – jakiej: _____
(uzupełnij, jeśli nie posiadasz numeru PESEL)

Kraj stałego zamieszkania _____
(uzupełnij, jeśli jest inny niż Polska)

Dane kontaktowe osoby, która przystępuje do Klubu (członka Klubu) i ubezpieczenia (ubezpieczonego)

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 wraz Twoje zdrowie usługi medyczne – zakres Intro	<input type="checkbox"/> 41,07 zł PZU Na Życie Plus (Wariant I): 41,07 zł	<input type="checkbox"/> 69,96 zł PZU Na Życie Plus (Wariant II): 69,96 zł	<input type="checkbox"/> 86,41 zł PZU Na Życie Plus (Wariant III): 86,41 zł	<input type="checkbox"/> 102,79 zł PZU Na Życie Plus (Wariant IV): 102,79 zł	<input type="checkbox"/> 122,96 zł PZU Na Życie Plus (Wariant V): 122,96 zł	<input type="checkbox"/> 161,23 zł PZU Na Życie Plus (Wariant VI): 161,23 zł
Rozszerzam o: Sekcję dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.						
	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II	Pakiet podstawowy III	Pakiet podstawowy IV	Pakiet podstawowy V	Pakiet podstawowy VI
Twoje zdrowie – usługi medyczne Zakres Intro	<input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)
	Pakiet podstawowy VII	Pakiet podstawowy VIII	Pakiet podstawowy IX	Pakiet podstawowy X	Pakiet podstawowy XI	Pakiet podstawowy XII
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka					
Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus wraz Twoje zdrowie usługi medyczne – zakres Start	<input type="checkbox"/> 77,50 zł PZU Na Życie Plus (Wariant I): 77,50 zł	<input type="checkbox"/> 106,39 zł PZU Na Życie Plus (Wariant II): 106,39 zł	<input type="checkbox"/> 122,84 zł PZU Na Życie Plus (Wariant III): 122,84 zł	<input type="checkbox"/> 139,22 zł PZU Na Życie Plus (Wariant IV): 139,22 zł	<input type="checkbox"/> 159,39 zł PZU Na Życie Plus (Wariant V): 159,39 zł	<input type="checkbox"/> 197,66 zł PZU Na Życie Plus (Wariant VI): 197,66 zł
Rozszerzam o: Sekcję dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.						
Twoje zdrowie – usługi medyczne Zakres Start	<input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	<input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)

	Pakiet podstawowy XIII	Pakiet podstawowy XIV	Pakiet podstawowy XV	Pakiet podstawowy XVI	Pakiet podstawowy XVII	Pakiet podstawowy XVIII
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka					
Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus wraz Twoje zdrowie usługi medyczne – zakres Komfort	<input type="checkbox"/> 138,31zł PZU Na Życie Plus (Wariant I): 138,31 zł	<input type="checkbox"/> 167,20 zł PZU Na Życie Plus (Wariant II): 167,20 zł	<input type="checkbox"/> 183,65 zł PZU Na Życie Plus (Wariant III): 183,65 zł	<input type="checkbox"/> 200,03 zł PZU Na Życie Plus (Wariant IV): 200,03 zł	<input type="checkbox"/> 220,20 zł PZU Na Życie Plus (Wariant V): 220,20 zł	<input type="checkbox"/> 258,47 zł PZU Na Życie Plus (Wariant VI): 258,47 zł
Rozszerzam o: Sekcję dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.						
Twoje zdrowie – usługi medyczne Zakres Komfort	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 111,87 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 111,87 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 111,87 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 111,87 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 111,87 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 111,87 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)
	Pakiet podstawowy XIX	Pakiet podstawowy XX	Pakiet podstawowy XXI	Pakiet podstawowy XXII	Pakiet podstawowy XXIII	Pakiet podstawowy XXIV
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka					
Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus wraz Twoje zdrowie usługi medyczne – zakres Komfort Plus	<input type="checkbox"/> 211,94 zł PZU Na Życie Plus (Wariant I): 211,94 zł	<input type="checkbox"/> 240,83 zł PZU Na Życie Plus (Wariant II): 240,83 zł	<input type="checkbox"/> 257,28 zł PZU Na Życie Plus (Wariant III): 257,28 zł	<input type="checkbox"/> 273,66 zł PZU Na Życie Plus (Wariant IV): 273,66 zł	<input type="checkbox"/> 293,83 zł PZU Na Życie Plus (Wariant V): 293,83 zł	<input type="checkbox"/> 332,10 zł PZU Na Życie Plus (Wariant VI): 332,10 zł
Rozszerzam o: Sekcję dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.						
Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus wraz Twoje zdrowie usługi medyczne – zakres Komfort Plus	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 185,50 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 185,50 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 185,50 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 185,50 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 185,50 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 185,50 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)
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. Sekcję dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.						
	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II	Pakiet podstawowy III	Pakiet podstawowy IV	Pakiet podstawowy V	Pakiet podstawowy VI
Ochrona dla dziecka	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 23,00 zł	<input type="checkbox"/> 23,00 zł	<input type="checkbox"/> 23,00 zł	<input type="checkbox"/> 23,00 zł	<input type="checkbox"/> 23,00 zł	<input type="checkbox"/> 23,00 zł
Wariant IV	<input type="checkbox"/> 35,00 zł	<input type="checkbox"/> 35,00 zł	<input type="checkbox"/> 35,00 zł	<input type="checkbox"/> 35,00 zł	<input type="checkbox"/> 35,00 zł	<input type="checkbox"/> 35,00 zł
Wsparcie w razie nowotworu	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł	<input type="checkbox"/> 11,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 21,00 zł	<input type="checkbox"/> 21,00 zł	<input type="checkbox"/> 21,00 zł	<input type="checkbox"/> 21,00 zł	<input type="checkbox"/> 21,00 zł	<input type="checkbox"/> 21,00 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 31,00 zł	<input type="checkbox"/> 31,00 zł	<input type="checkbox"/> 31,00 zł	<input type="checkbox"/> 31,00 zł	<input type="checkbox"/> 31,00 zł	<input type="checkbox"/> 31,00 zł
Wariant IV	<input type="checkbox"/> 47,00 zł	<input type="checkbox"/> 47,00 zł	<input type="checkbox"/> 47,00 zł	<input type="checkbox"/> 47,00 zł	<input type="checkbox"/> 47,00 zł	<input type="checkbox"/> 47,00 zł

i W tej części swoje dane wpisuje pracownik – członek Klubu (ubezpieczony podstawowy) na deklaracji dziecka, małżonka albo partnera życiowego.

Imię _____ Nazwisko _____

PESEL _____ Data zawarcia związku małżeńskiego _____
(dotyczy małżonka)

Data _____ Podpis ubezpieczonego podstawowego _____
(pracownika)

Oświadczenia osoby, która przystępuje do Klubu (członka Klubu) i ubezpieczenia (ubezpieczonego)

Oświadczenia i zgody, których potrzebujemy, aby Cię ubezpieczyć

- Chcę przystąpić do Klubu na warunkach określonych w Regulaminie Klubu. Zapoznałem/em się z jego treścią i akceptuję go.
 - Chcę zostać objętą/y ochroną ubezpieczeniową z sumą ubezpieczenia i na warunkach określonych w umowie, które zostały mi doręczone przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
 - Wyrażam zgodę na występowanie przez PZU Życie SA do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzieliły mi lub moim małoletnim dzieciom świadczeń zdrowotnych, o przekazanie informacji o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich małoletnich dzieci określonych w art. 38 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, tj. o: przyczynach hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w ich trakcie badań diagnostycznych i ich wynikach (z wyłączeniem badań genetycznych), innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona. Upoważniam nadto PZU Życie SA do występowania do powyższych podmiotów o udostępnienie PZU Życie SA kopii mojej dokumentacji medycznej i dokumentacji medycznej moich małoletnich dzieci. Wyrażam zgodę na występowanie przez PZU Życie SA do Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzieli mi lub moim małoletnim dzieciom świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego. Powyższe zgody i upoważnienie mają na celu umożliwienie PZU Życie SA ustalenia swojej odpowiedzialności i wysokości świadczenia w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego. Na podstawie powyższych zgód i upoważnienia PZU Życie SA jest uprawniony do występowania o wymienione wyżej informacje, dane i dokumentację medyczną także po mojej śmierci lub po śmierci moich małoletnich dzieci.
 - W dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie uznano w stosunku do mnie niezdolności do pracy lub niezdolności do służby orzeczeniem właściwego organu. Oświadczenie obowiązuje o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej.
 - Dodatkowe oświadczenie dotyczące zdrowia składane przez MAŁŻONKA, PARTNERA ŻYCIOWEGO i PEŁNOLETNIE DZIECKO, którzy bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia:
 - albo nie byli objęci innym ubezpieczeniem grupowym na życie w PZU Życie SA, albo
 - byli objęci takim ubezpieczeniem krócej niż 12 miesięcy, albo
 - byli objęci takim ubezpieczeniem co najmniej 12 miesięcy, ale bez zachowania ciągłości ochrony (proszę nie przekreślać ani nie korygować tekstu oświadczenia).Oświadczam, że:
 - Nigdy nie zdiagnozowano u mnie żadnej z niżej wymienionych chorób, ani też nie jestem w trakcie diagnostyki objawów chorobowych żadnej z nich:
 - miażdżycę, tętniak aorty, zatorowość płucna, zakrzepica żylna, choroba niedokrwienna serca (choroba wieńcowa), zawał serca, zastawkowa wada serca, migotanie przedsionków,
 - przemijające zaburzenia krążenia mózgowego, krwotok śródczaszkowy, udar mózgu, choroba Alzheimera, stwardnienie rozsiane, padaczka,
 - przewlekła obturacyjna choroba płuc,
 - przewlekła niewydolność nerek,
 - alkoholowa choroba wątroby, toksyczne uszkodzenie wątroby, niewydolność wątroby, przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki,
 - cukrzyca (z wyłączeniem cukrzycy ciężarnych), reumatoidalne zapalenie stawów, zakażenie wirusem HIV,

b) W ciągu ostatnich 10 lat nie zdiagnozowano u mnie żadnego nowotworu złośliwego, ani też nie jestem w trakcie diagnostyki objawów chorobowych nowotworu złośliwego,

c) W ciągu ostatnich 10 lat nie przebyłem jako biorca przeszczepu wątroby, serca, nerki, płuca, szpiku, ani też nie oczekuję na taki przeszczep.

UWAGA! Jeżeli w Twoim przypadku powyższe oświadczenie w którymkolwiek punkcie nie jest prawdziwe a mimo to przystąpisz do ubezpieczenia, PZU Życie SA, zgodnie z art. 815 Kodeksu cywilnego, może odmówić Ci świadczenia. Oświadczenie obowiązuje o ile umowa ubezpieczenia nie stanowi inaczej.
- Dotyczy pakietu dodatkowego Wsparcie dla Twojego serca:

Oświadczam, że:

 - w ostatnich 12 miesiącach nie zlecono mi diagnostyki (z wyłączeniem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji ani innego leczenia w związku z: wadami serca, wadami zastawek serca, udarem mózgu/wylewem krwi do mózgu, zawałem serca, kardiomiopatią, operacją naczyń wieńcowych lub aorty, tętniakiem aorty, transplantacją mięśnia sercowego, chorobą niedokrwienną serca/chorobą wieńcową, miażdżycą, zapaleniem naczyń, zaburzeniami rytmu serca/niewydolnością serca, chorobami osierdzia lub wsierdzia, zakrzepicą żył głębokich, zatorowością płucną, otyłością (BMI powyżej 35), cukrzycą (nie dotyczy cukrzycy ciężarowej);
 - w ciągu ostatnich 3 lat nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłem/em się z powodu chorób wymienionych w punkcie 1 powyżej.
 - Dotyczy pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu:

Oświadczam, że:

 - w ostatnich 6 miesiącach nie zlecono mi diagnostyki (z wyłączeniem badań profilaktycznych), hospitalizacji, operacji ani innego leczenia medycznego w związku z podejrzeniem nowotworu lub stanu przednowotworowego;
 - nie jestem w trakcie i nie oczekuję na diagnostykę medyczną nowotworu lub stanu przednowotworowego.
 - Oświadczam, że zapoznałem/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych (PZU Życie SA).
 - Oświadczam, że zapoznałem/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym

Zgody marketingowe

ZOBACZ, CO ZYSKASZ:	Wstaw X w polach poniżej, jeśli się zgadzasz.
Dostęp do ofert specjalnych, zniżek i promocji wszystkich produktów Grupy PZU.	<input type="checkbox"/> 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 mierzące 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.	<input type="checkbox"/> 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).
Zadzwońmy do Ciebie, gdy będziemy mieć atrakcyjne oferty, zniżki czy promocje.	<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/> 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 posiadał ubezpieczenia w tej firmie.
Dostęp do ofert specjalnych, zniżek i promocji wszystkich produktów Grupy PZU.	<input type="checkbox"/> 5. Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU Pomoc SA moich danych osobowych podmiotom z Grupy PZU, tj.: PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA, w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie mierzące do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.
Oferty specjalne Klubu PZU Pomoc w Życiu otrzymasz e-mailem lub SMS-em/MMS-em.	<input type="checkbox"/> 6. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU Pomoc SA, oraz jej partnerów handlowych (lista partnerów dostępna jest na stronie internetowej https://www.pzu.pl/partnerzy_pzu_pomoc) informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
Zadzwońmy do Ciebie, gdy będziemy mieć atrakcyjne oferty specjalne Klubu PZU Pomoc w Życiu.	<input type="checkbox"/> 7. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU Pomoc SA i jej partnerów handlowych (lista partnerów dostępna jest na stronie internetowej https://www.pzu.pl/partnerzy_pzu_pomoc) informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

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	Powszechne 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

1. 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.
2. PZU Życie SA, aby umożliwić ubezpieczonemu zdalne wykonywanie czynności związanych z umową udostępnił 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 dotycząca przystąpienia do Klubu PZU Pomoc w Życiu – wypełnia ubezpieczający

Data przystąpienia do Klubu PZU Pomoc w Życiu

Data

Podpis i pieczęć albo czytelny podpis osoby
obsługującej Klub PZU Pomoc w Życiu