

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

i Informacje o pakietach i dodatkowych opcjach znajdziesz w ofercie.

Wybierz jeden z sześciu pakietów podstawowych połączonych z usługami medycznymi w czterech opcjach: Intro, Start, Komfort, Komfort Plus.

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
Składki ubezpieczenia ochronnego z usługami medycznymi w zakresie INTRO						
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	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 14,63 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <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
Składki ubezpieczenia ochronnego z usługami medycznymi w zakresie START						
Rozszerzam o: Sekcję dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.						
Twoje zdrowie – usługi medyczne Zakres Start	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <input type="checkbox"/> 51,06 zł opcja bezpakietowa (za jednego współubezpieczonego)	Zaznacz, jeśli chcesz dodać współubezpieczonych: <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
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Składki ubezpieczenia ochronnego z usługami medycznymi w zakresie KOMFORT</div>						
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
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Składki ubezpieczenia ochronnego z usługami medycznymi w zakresie KOMFORT PLUS</div>						
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 w sekcji z oświadczeniami. Jeśli nie możesz złożyć oświadczenia w sekcji dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.						
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Wybierz pakiety dodatkowe. Możesz wybrać jeden lub wiele. Aby przystąpić do pakietu dodatkowego, musisz najpierw wybrać pakiet podstawowy.</div>						
	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

Wsparcie dla Twojego serca	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 20,00 zł	<input type="checkbox"/> 20,00 zł	<input type="checkbox"/> 20,00 zł	<input type="checkbox"/> 20,00 zł	<input type="checkbox"/> 20,00 zł	<input type="checkbox"/> 20,00 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 30,00 zł	<input type="checkbox"/> 30,00 zł	<input type="checkbox"/> 30,00 zł	<input type="checkbox"/> 30,00 zł	<input type="checkbox"/> 30,00 zł	<input type="checkbox"/> 30,00 zł
Wsparcie dla rodziny	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł	<input type="checkbox"/> 5,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł
Wariant III	<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
Wsparcie po wypadku	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 6,00 zł	<input type="checkbox"/> 6,00 zł	<input type="checkbox"/> 6,00 zł	<input type="checkbox"/> 6,00 zł	<input type="checkbox"/> 6,00 zł	<input type="checkbox"/> 6,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 10,50 zł	<input type="checkbox"/> 10,50 zł	<input type="checkbox"/> 10,50 zł	<input type="checkbox"/> 10,50 zł	<input type="checkbox"/> 10,50 zł	<input type="checkbox"/> 10,50 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 14,50 zł	<input type="checkbox"/> 14,50 zł	<input type="checkbox"/> 14,50 zł	<input type="checkbox"/> 14,50 zł	<input type="checkbox"/> 14,50 zł	<input type="checkbox"/> 14,50 zł
W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 6,50 zł	<input type="checkbox"/> 6,50 zł	<input type="checkbox"/> 6,50 zł	<input type="checkbox"/> 6,50 zł	<input type="checkbox"/> 6,50 zł	<input type="checkbox"/> 6,50 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 12,00 zł	<input type="checkbox"/> 12,00 zł	<input type="checkbox"/> 12,00 zł	<input type="checkbox"/> 12,00 zł	<input type="checkbox"/> 12,00 zł	<input type="checkbox"/> 12,00 zł

Uposażeni

podaj dane osób, które chcesz uposażyć – wpisz wszystkie osoby zarówno na deklaracji przystąpienia jak i na deklaracji zmiany danych

i Wpisz dane osób, które otrzymają świadczenie po Twojej śmierci. Jeśli tego nie zrobisz, wypłacimy je osobom wskazanym w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Jeśli wypełniasz deklarację zmiany danych, wpisz wszystkie osoby, które chcesz uposażyć (nawet jeśli np. zmienia się tylko jedna z dwóch osób wskazanych w poprzedniej deklaracji).

Lp.	Nazwisko i imię / Nazwa podmiotu	PESEL – jeśli uposażony posiada / REGON podmiotu	Data i miejsce urodzenia – jeśli uposażony nie posiada numeru PESEL	% świadczenia
1				<input type="text"/> <input type="text"/> %
2				<input type="text"/> <input type="text"/> %
3				<input type="text"/> <input type="text"/> %

wskazujesz dane partnera życiowego, jeśli partner życiowy ubezpieczonego podstawowego (pracownika) chce przystąpić do ubezpieczenia to musi wypełnić swoją deklarację przystąpienia

RAZEM 100%

Dane partnera życiowego

i Wypełnij, **jeśli nie jesteś w związku małżeńskim**, a masz partnera życiowego. Dzięki temu Twój partner będzie traktowany jako małżonek, np. otrzymasz świadczenie po śmierci jego rodziców (jeśli takie świadczenie znajduje się w Twoim zakresie ubezpieczenia).

Imię _____ Nazwisko _____
 PESEL (uzupełnij, jeśli partner życiowy posiada numer PESEL) Data urodzenia (uzupełnij, jeśli partner życiowy nie posiada numeru PESEL)
 Miejsce urodzenia _____ Obywatelstwo polskie i/albo inne – jakie: _____
 (uzupełnij, jeśli partner życiowy nie posiada numeru PESEL)

Potwierdzenie ubezpieczonego podstawowego (pracownika – członka Klubu)

sekcję wypełnia i podpisuje ubezpieczony podstawowy (pracownik)

i Tę część wypełnia pracownik – członek Klubu (ubezpieczony podstawowy) – zarówno na swojej deklaracji, jak i na deklaracji dziecka, małżonka albo partnera życiowego.

Oświadczam, że z pracodawcą łączę mnie stosunek prawny od dnia
 umowa o pracę umowa o dzieło umowa zlecenie inny – jaki: _____

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 małżeństwa _____
(dotyczy małżonka)

Data _____ Podpis ubezpieczonego podstawowego _____
(pracownika)

złożenie podpisu ubezpieczonego podstawowego jest niezbędne we wskazanym miejscu na deklaracji dziecka, małżonka albo partnera życiowego

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 udzielały 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 udzielili 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.
 - Uwaga – jeśli przystępujesz jako małżonek, partner życiowy, pełnoletnie dziecko w ciągu pierwszych 3 miesięcy od daty uruchomienia programu – to oświadczenie nie jest wymagane**
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, m
- zaznacz check box przy oświadczeniach na które wyrażasz zgodę

Zgody marketingowe

ZOBACZ, CO ZYSKASZ: Dostęp do ofert specjalnych, zniżek i promocji wszystkich produktów Grupy PZU.	<input type="checkbox"/>	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 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.

wpisanie daty jest niezbędne we wskazanym miejscu

złożenie podpisu jest niezbędne we wskazanym miejscu

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