



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



9 4 0 5 2 8 2 0 0

PZU Na Życie Plus - Numer polisy

9 4 0 5 2 9 4 4 1

Ochrona dla dziecka - Numer polisy

9 4 0 5 2 9 4 5 4

Wsparcie dla rodziny - Numer polisy

Numer deklaracji

Numer deklaracji

Numer deklaracji

9 4 0 5 2 9 4 6 7

Wsparcie w razie nowotworu - Numer polisy

9 4 0 5 2 9 4 8 3

W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony - Numer polisy

9 4 0 5 2 9 4 9 6

Wsparcie dla Twojego serca - Numer polisy

Numer deklaracji

Numer deklaracji

Numer deklaracji

9 4 0 5 2 9 5 0 0

Wsparcie po wypadku - Numer polisy

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)
- Piętnoletnie 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.



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 JANINA

Nazwisko UBEZPIECZONA

Płeć: kobieta mężczyzna

PESEL 910100000000
(uzupełnij, jeśli posiadasz)

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

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


Obywatelstwo polskie i/albo inne - jakie: _____

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

Dane kontaktowe osoby, która przystępuje do ubezpieczenia

E-mail UBEZPIECZONA1@WP.PL Nr telefonu 501 502 503
Ulica BEZPIECZNA Nr domu 1 Nr mieszkania 2
Miejscowość BYDGOSZCZ Kod pocztowy 85-022 Poczta _____
Kraj Polska inny - jaki: _____

Wariant ubezpieczenia

 Informacje o pakietach i dodatkowych opcjach znajdziesz w ofercie.

Wybieram zakres ubezpieczenia: ZAZNACZ "X" WYBRANY WARIANT		
	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka
Ubezpieczenie PZU Na Życie Plus	<input type="checkbox"/> 61,50 zł PZU Na Życie Plus (Wariant I): 61,50 zł	<input type="checkbox"/> 72,00 zł PZU Na Życie Plus (Wariant II): 72,00 zł
Rozszerzam o pakiety dodatkowe: *Uwaga Przystąpienie do pakietu dodatkowego <u>Wsparcie w razie nowotworu</u> , <u>Wsparcie dla Twojego serca</u> wymaga złożenia <u>dodatkowego oświadczenia, które jest w sekcji z oświadczeniami</u> . Jeśli nie możesz złożyć oświadczenia, to nie wybieraj tego pakietu dodatkowego. Sekcję dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.		
	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II
Ochrona dla dziecka	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<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
Wariant III	<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
Wsparcie dla rodziny	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<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
Wariant III	<input type="checkbox"/> 15,00 zł	<input type="checkbox"/> 15,00 zł
Wsparcie w razie nowotworu	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<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
Wariant III	<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
W Razie Wypadku - zakres podstawowy i rozszerzony	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<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
Wsparcie dla Twojego serca	Wybierz jeden wariant:	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 10,00 zł	<input type="checkbox"/> 10,00 zł

**ZAZNACZ "X"
JEŚLI WYBIERASZ**

**ZAZNACZ "X"
JEŚLI WYBIERASZ**

**ZAZNACZ "X"
JEŚLI WYBIERASZ**

**ZAZNACZ "X"
JEŚLI WYBIERASZ**

**DODATKOWE
OŚWIADCZENIE**

DODATKOWE

ubezpieczenia:

- 1) albo nie byli objęci innym ubezpieczeniem grupowym na życie w PZU Życie SA, albo
- 2) byli objęci takim ubezpieczeniem krócej niż 12 miesięcy, albo
- 3) byli objęci takim ubezpieczeniem co najmniej 12 miesięcy, ale bez zachowania ciągłości ochrony

(proszę nie przekreślać ani nie korygować tekstu oświadczenia).

Oświadczam, że:

a) Nigdy nie zdiagnozowano u mnie żadnej z niżej wymienionych chorób, ani też nie jestem w trakcie diagnostyki objawów chorobowych żadnej z nich:

- miażdżyca, 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 ciążowych), 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 przeżyłem 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.

5. Dotyczy pakietu dodatkowego Wsparcie dla Twojego serca:

Oświadczam, że:

- 1) 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 wśierdzia, zakrzepicą żył głębokich, zatorowością płucną, otyłością (BMI powyżej 35), cukrzycą (nie dotyczy cukrzycy ciążowej);
- 2) w ciągu ostatnich 3 lat nie zdiagnozowano u mnie ani nie leczyłam/em się z powodu chorób wymienionych w punkcie 1 powyżej.

6. Dotyczy pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu:

Oświadczam, że:

- 1) 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;
- 2) nie jestem w trakcie i nie oczekuję na diagnostykę medyczną nowotworu lub stanu przednowotworowego.

7. Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych (PZU Życie SA).

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).

Zadzwońmy 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	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 udostępniła 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 **DATA BIEŻĄCA**

Podpis osoby przystępującej Janina Ubezpieczona

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

Pieczętka ubezpieczającego

Podpis i pieczętka albo czytelny podpis osoby obsługującej ubezpieczenie