



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

9 4 0 5 5 5 6 1 3
PZU Na Życie Plus - Numer polisy9 4 0 5 5 9 1 6 1
Wsparcie w razie nowotworu - Numer polisy9 4 0 5 5 9 0 1 5
Wsparcie dla Twojego serca - Numer polisy

Numer deklaracji

Numer deklaracji

Numer deklaracji

9 4 0 5 5 8 8 5 8
Ochrona dla dziecka - Numer polisy9 4 0 5 5 9 2 0 4
Wsparcie dla bliskich Premium - Numer polisy9 4 0 5 5 9 1 9 0
Wsparcie dla bliskich Plus - Numer polisy

Numer deklaracji

Numer deklaracji

Numer deklaracji

9 4 0 5 5 9 0 8 6
Wsparcie dla rodziny - Numer polisy9 4 0 5 5 9 1 0 3
Wsparcie po wypadku - Numer polisy

Numer deklaracji

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 0000030211, NIP 527-020-60-56, REGON 010572705.

Deklaracja przystąpienia do Klubu PZU Pomoc w Życiu dla _____ (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 mężczyznaPESEL
(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)

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 326045, NIP 525-244-97-71, NIP dla celów VAT 107-004-84-03 - członek Grupy VAT PZU, 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)

PZU Pomoc Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 326045, NIP 525-244-97-71, NIP dla celów VAT 107-004-84-03 - członek Grupy VAT PZU, kapitał zakładowy: 4 885 800,00 zł, wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)
TASDEKL/26F05_01/20260608.1345/proddppu11-388495495.3/FILE/d0b89dc9-9b1f-4d8b-8f06-b2613d965e2a

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
Ubezpieczenie dla:	ubezpieczonego podstawowego oraz ubezpieczonego bliskiego: małżonka albo partnera życiowego, pełnoletniego dziecka	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"/> 54,10 zł PZU Na Życie Plus (Wariant I): 54,10 zł	<input type="checkbox"/> 61,70 zł PZU Na Życie Plus (Wariant II): 61,70 zł	<input type="checkbox"/> 89,00 zł PZU Na Życie Plus (Wariant III): 89,00 zł
Rozszerzam o:			
	Pakiet podstawowy I	Pakiet podstawowy II	Pakiet podstawowy III
W Razie Wypadku	<input type="checkbox"/> 6,50 zł zakres podstawowy <input type="checkbox"/> 12,00 zł zakres rozszerzony	<input type="checkbox"/> 6,50 zł zakres podstawowy <input type="checkbox"/> 12,00 zł zakres rozszerzony	<input type="checkbox"/> 6,50 zł zakres podstawowy <input type="checkbox"/> 12,00 zł zakres rozszerzony

Rozszerzam o pakiety dodatkowe:

*Uwaga

Przystąpienie do pakietu dodatkowego Wsparcie w razie nowotworu, Wsparcie dla Twojego serca, Wsparcie dla bliskich Premium wymaga złożenia dodatkowego oświadczenia, które jest w sekcji z oświadczeniami. Jeśli nie możesz złożyć oświadczenia, to nie wybieraj tego pakietu dodatkowego.

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
Ochrona dla dziecka	Wybierz jeden wariant:
Wariant I	<input type="checkbox"/> 11,00 zł
Wariant II	<input type="checkbox"/> 15,00 zł
Wariant III	<input type="checkbox"/> 23,00 zł
Wariant IV	<input type="checkbox"/> 35,00 zł

Wsparcie dla bliskich Premium (dotyczy wyłącznie ubezpieczonego podstawowego) Wariant I Wariant II	Wybierz jeden wariant: <input type="checkbox"/> 30,00 zł <input type="checkbox"/> 45,00 zł
Wsparcie dla bliskich Plus (dotyczy wyłącznie ubezpieczonego podstawowego) Wariant I Wariant II	Wybierz jeden wariant: <input type="checkbox"/> 12,00 zł <input type="checkbox"/> 17,00 zł
Wsparcie dla rodziny Wariant I Wariant II Wariant III	Wybierz jeden wariant: <input type="checkbox"/> 5,00 zł <input type="checkbox"/> 10,00 zł <input type="checkbox"/> 15,00 zł
Wsparcie po wypadku Wariant I Wariant II Wariant III	Wybierz jeden wariant: <input type="checkbox"/> 6,00 zł <input type="checkbox"/> 10,50 zł <input type="checkbox"/> 14,50 zł

Uposażeni

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"/> %
				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 _____
(uzupełnij, jeśli partner życiowy nie posiada numeru PESEL)

Obywatelstwo polskie i/albo inne - jakie: _____

Potwierdzenie ubezpieczonego podstawowego (pracownika – członka Klubu)

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: _____

Zgody marketingowe

ZOBACZ CZY 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.

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

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 zmierzające 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.

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.

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

- 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 dotycząca przystąpienia do Klubu PZU Pomoc w Życiu – wypełnia ubezpieczający

Data przystąpienia do Klubu PZU Pomoc w Życiu

Data

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

