

9 4 0 1 7 0 9 6 2

Numer polisy PZU Na Życie Plus  
(uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie)



Numer deklaracji PZU Na Życie Plus

Numer polisy (Ochrona dla dziecka)  
(uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie)

Numer polisy (Wsparcie w razie nowotworu – zakres podstawowy)  
(uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie)

Numer polisy (Wsparcie w razie nowotworu – zakres podstawowy Plus)  
(uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie)

Numer deklaracji (Ochrona dla dziecka)

Numer deklaracji (Wsparcie w razie nowotworu – zakres podstawowy)

Numer deklaracji (Wsparcie w razie nowotworu – zakres podstawowy Plus)

Numer polisy (W Razie Wypadku)  
(uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie)

Numer deklaracji (W Razie Wypadku)

Numer polisy (Wsparcie dla bliskich Plus)  
(uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie)

Numer deklaracji (Wsparcie dla bliskich Plus)

## 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 AGATA SA (dalej Klub)  
(nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy)

☐ **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.

### i ubezpieczenia PZU Na Życie Plus

Przystępuję jako:

- ☐ Ubezpieczony podstawowy (np. pracownik)  
☐ Pełnoletnie dziecko ubezpieczonego podstawowego  
☐ Małżonek ubezpieczonego podstawowego  
☐ Partner życiowy ubezpieczonego podstawowego

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

- i** 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 – jakie:

(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)

**i** Jeśli podasz swój e-mail i zaznaczysz zgody na końcu dokumentu, na Twoją skrzynkę będziemy mogli wysłać informacje o Klubie i ubezpieczeniu.

E-mail  Nr telefonu

Ulica  Nr domu  Nr mieszkania

Miejscowość  Kod pocztowy  Poczta

Kraj ☐ Polska ☐ inny – jaki:

### Wariant ubezpieczenia

**i** Informacje o wariantach znajdziesz w ofercie.

Wybieram ubezpieczenie PZU Na Życie Plus:

| Wariant I                         | Wariant II                        | Wariant III                       | Wariant IV                        |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 59,00 zł | <input type="checkbox"/> 66,20 zł | <input type="checkbox"/> 67,50 zł | <input type="checkbox"/> 93,00 zł |

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56, kapitał zakładowy: 295 000 000,00 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, 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) PZUŻ 9A31/AGAM

Wybieram ubezpieczenie PZU Na Życie Plus (Pakiet dodatkowy W Razie Wypadku):

| Wariant I                        | Wariant II                        |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 6,50 zł | <input type="checkbox"/> 12,00 zł |

Wybieram ubezpieczenie PZU Na Życie Plus (Pakiet dodatkowy Ochrona dla dziecka):

| Wariant I                         | Wariant II                        | Wariant III                       |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 10,00 zł | <input type="checkbox"/> 16,00 zł | <input type="checkbox"/> 24,00 zł |

Wybieram ubezpieczenie PZU Na Życie Plus (Pakiet dodatkowy Wsparcie w razie nowotworu, możliwość wybrania obydwu zakresów):

| zakres podstawowy                 | zakres podstawowy Plus            |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 12,00 zł | <input type="checkbox"/> 17,00 zł |

Wybieram ubezpieczenie PZU Na Życie Plus (Pakiet dodatkowy Wsparcie dla bliskich Plus) – dotyczy wyłącznie ubezpieczonego podstawowego:

| Wariant I                         |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 17,00 zł |

## Uposażeni

 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 /<br>Nazwa podmiotu | PESEL – jeśli uposażony posiada/<br>REGON podmiotu | Data i miejsce urodzenia – jeśli uposażony nie posiada<br>numeru PESEL | % świadczenia                                                    |
|-------|-------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1     |                                     |                                                    |                                                                        | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| 2     |                                     |                                                    |                                                                        | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| 3     |                                     |                                                    |                                                                        | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % |
| RAZEM |                                     |                                                    |                                                                        | 100%                                                             |

## Dane partnera życiowego

 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 i będzie przystępować do ubezpieczenia)

Data urodzenia   
(uzupełnij, jeśli partner życiowy nie posiada numeru PESEL lub nie przystępuje do ubezpieczenia)

Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_ Obywatelstwo ☐ polskie i/albo ☐ inne – jakie: \_\_\_\_\_  
(uzupełnij, jeśli partner życiowy nie posiada numeru PESEL lub nie przystępuje do ubezpieczenia)

## Potwierdzenie ubezpieczonego podstawowego (pracownika – członka Klubu)

 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 łączy mnie stosunek prawny od dnia

☐ umowa o pracę ☐ umowa o dzieło ☐ umowa zlecenie ☐ inny – jaki: \_\_\_\_\_

 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**

1. Chcę przystąpić do Klubu na warunkach określonych w Regulaminie Klubu.

Zapoznałam/em się z jego treścią i akceptuję go.

2A. Chcę zostać objętą/y ochroną ubezpieczeniową z sumą ubezpieczenia i na warunkach określonych w umowie, które zostały mi doręczone przed przystąpieniem do

**ubezpieczenia** (oświadczenie dotyczy osób przystępujących do grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, pakietu dodatkowego Ochrona dla dziecka, W Razie Wypadku, Wsparcie dla bliskich Plus).

2B. Chcę zostać objętą/y ochroną ubezpieczeniową z sumą ubezpieczenia i na warunkach określonych w umowie, które zostały mi doręczone przed przystąpieniem



#### 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 ubezpieczenia udostępnia serwis mojePZU. Po przystąpieniu do (umowy) grupowego ubezpieczenia ubezpieczony otrzyma jednorazowe hasło oraz login do mojePZU. Korzystanie z mojePZU jest możliwe po zalogowaniu się oraz zaakceptowaniu przez ubezpieczonego Regulaminu mojePZU. Jednorazowe hasło wygasa po 3 dniach od jego otrzymania. Po wygaśnięciu jednorazowego hasła 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