

9 4 0 2 9 0 2 4 0

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

Numer deklaracji PZU Na Życie Plus

9 4 0 2 9 0 6 7 3

Numer polisy (Wsparcie dla rodziny)
(uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie)

9 4 0 2 9 0 8 0 4

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

9 4 0 2 9 0 7 9 0

Numer polisy (Wsparcie po wypadku)
(uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie)

Numer deklaracji (Wsparcie dla rodziny)

9 4 0 2 9 0 4 7 1

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

9 4 0 2 9 0 5 9 8

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

9 4 0 2 9 0 4 0 0

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

Numer deklaracji (W Razie Wypadku)

Grupowe ubezpieczenie PZU Na Życie Plus i pakiety dodatkowe

☒ Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia

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 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 J A N

Nazwisko K O W A L S K I

Płeć: ☐ kobieta ☒ mężczyzna

PESEL 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

(uzupełnij, jeśli posiadasz)

Data urodzenia 1 1 - 1 1 - 1 9 8 8

(uzupełnij, jeśli nie posiadasz numeru PESEL)

Miejsce urodzenia Np. POZNAŃ

(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



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

E-mail jankowski@kowalski.pl

Nr telefonu 111 000 111

Ulica WIOSENNA

Nr domu 12A

Nr mieszkania 6

Miejscowość POZNAŃ

Kod pocztowy 61- 000

Poczta POZNAŃ

Kraj ☒ Polska ☐ inny – jaki: _____

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. Łopuszańska 38D, 02-232 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 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.

Wpisz datę wypełnienia deklaracji

Pamiętaj o podpisaniu deklaracji

Data: 1 6 - 0 4 - 2 0 2 5

Podpis osoby przystępującej

→ Jan Kowalski 

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 pieczęć albo czytelny podpis
osoby obsługującej ubezpieczenie