



Numer polisy

(uzupełnia osoba obsługująca ubezpieczenie)

Numer deklaracji

## Grupowe ubezpieczenie PZU Na Życie Plus

### ☐ Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia

Przystępuję jako:

☐ Ubezpieczony podstawowy (np. pracownik)

### ☐ 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

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 ubezpieczenia

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

E-mail  Nr telefonu

Ulica  Nr domu  Nr mieszkania

Miejscowość  Kod pocztowy  Poczta

Kraj ☐ Polska ☐ inny – jaki:

### Wariant ubezpieczenia

1. Informacje o wariantach i dodatkowych opcjach znajdziesz w ofercie.  
2. Sekcję Twoje zdrowie – usługi medyczne dla współubezpieczonych wypełnia tylko ubezpieczony podstawowy.

Wybieram ubezpieczenie PZU Na Życie Plus: ze składką  zł (wariant:  – jeżeli w ofercie jest kilka wariantów)

Wybieram opcje dodatkowe:



**Twoje zdrowie – usługi medyczne dla współubezpieczonych**

☐ pakiet partnerski ze składką  zł

☐ pakiet rodzinny ze składką  zł



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.

Data -- Podpis osoby przystępującej

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  Pieczęćka ubezpieczającego  Podpis i pieczęćka albo czytelny podpis osoby obsługującej ubezpieczenie