

1043152203

Nr polisy

## DEKLARACJA ZGODY UBEZPIECZENIA – PZU NNW GRUPOWE

### I Dane Ubezpieczonego

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię i Nazwisko	PESEL
<b>Adres do korespondencji:</b>	<input type="text"/>
Ulica	Nr domu
<input type="text"/> - <input type="text"/>	Nr lokalu
Kod pocztowy	Miejscowość
<input type="text"/>	Poczta

Oświadczam, że na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018

Ubezpieczony\*

pracownik

osoba bliska

dziecko/dzieci

z dnia 6 lipca 2018 r., które otrzymałam/em przed podpisaniem deklaracji zgody  
**wyrażam zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia PZU NNW – PZU Grupowe.**

### ZAKRES UBEZPIECZENIA - zgodny z zapisami UG nr 830909

#### 1. PZU Grupowe – ubezpieczenie NNW

WARIANTY UBEZPIECZENIA DO WYBORU	TAK/NIE
Wariant A ze składką 4,90 zł	
Wariant A + wyczynowe uprawianie sportu ze składką 5,40 zł	
Wariant B ze składką 9,90 zł	
Wariant B + wyczynowe uprawianie sportu ze składką 10,90 zł	
Wariant C ze składką 14,90 zł	
Wariant C + wyczynowe uprawianie sportu ze składką 16,40 zł	
Wariant D ze składką 19,90 zł	
Wariant D + wyczynowe uprawianie sportu ze składką 21,90 zł	
Wariant E ze składką 24,90 zł	
Wariant E + wyczynowe uprawianie sportu ze składką 27,40 zł	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data i miejscowość	Podpis ubezpieczonego / opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej

### II Uposażony

Na wypadek mojej śmierci wyznaczam jako uposażoną / uposażonego

Pani  Pan

Imię i Nazwisko

PESEL

W przypadku nie wskazania uposażonego, świadczenie przysługuje osobom zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość, data	Podpis obsługującego ubezpieczenie	Podpis ubezpieczonego

### III Oświadczenia

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. 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 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.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od 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

- Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od 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).

**801 102 102 pzu.pl**

Opłata zgodna z taryfą operatora

PZU SA 7A21 2/2

informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).

4.  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można 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. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

#### Pełne nazwy spółek

Lp.	Skrócona nazwa spółki	Pełna nazwa spółki	Adres siedziby
1	PZU SA	Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna	al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
2	PZU Życie SA	Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna	al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
3	PTE PZU SA	Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna	al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
4	TFI PZU SA	Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna	al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
5	PZU Pomoc SA	PZU Pomoc Spółka Akcyjna	al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
6	PZU Zdrowie SA	PZU Zdrowie Spółka Akcyjna	ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa
7	PZU CO SA	PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna	ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa
8	Link4 TU SA	LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna	ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa
9	PEKAO SA	Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna	ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa
10	Alior Bank SA	Alior Bank Spółka Akcyjna	ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa

Miejscowość, data

Podpis ubezpieczonego / opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej