………………………….   
Pieczęć Placówki,

....................................

Klasa

# **Deklaracja przystąpienia do zbiorowego ubezpieczenia**

# **NNW PZU Edukacja**

na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia NNW PZU Edukacja ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r. (dalej: „OWU NNW”).

**Oświadczam, że:**

1. przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej zapoznałem/am się z OWU NNW , które znajduje się na stronie [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) i w sekretariacie placówki.
2. zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych - „ Informacja Administratora danych osobowych” w sekretariacie placówki.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko** ubezpieczonego dziecka / ubezpieczonej osoby pełnoletniej | **Klasa** | **PESEL**  ubezpieczonego dziecka /  ubezpieczonej osoby pełnoletniej | **Wariant I**  **Składka 29zł \*** | **Wariant II**  **Składka 43zł \*** | **Wariant III**  **Składka 58zł \*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

\* Proszę zaznaczyć "X" wybraną składkę

\* Proszę o czytelne wpisanie imienia i nazwiska dziecka

**Data i czytelny podpis** opiekuna prawnego ubezpieczonego dziecka/

ubezpieczonej osoby pełnoletniej

………………………….   
Pieczęć Placówki,

....................................

Klasa

# **Deklaracja przystąpienia do zbiorowego ubezpieczenia**

# **NNW PZU Edukacja**

na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia NNW PZU Edukacja ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r. (dalej: „OWU NNW”).

**Oświadczam, że:**

1. przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej zapoznałem/am się z OWU NNW , które znajduje się na stronie [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl) i w sekretariacie placówki.
2. zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych - „ Informacja Administratora danych osobowych” w sekretariacie placówki.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko** ubezpieczonego dziecka / ubezpieczonej osoby pełnoletniej | **Klasa** | **PESEL**  ubezpieczonego dziecka /  ubezpieczonej osoby pełnoletniej | **Wariant I**  **Składka 29zł \*** | **Wariant II**  **Składka 43zł \*** | **Wariant III**  **Składka 58zł \*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

\* Proszę zaznaczyć "X" wybraną składkę

\* Proszę o czytelne wpisanie imienia i nazwiska dziecka

**Data i czytelny podpis** opiekuna prawnego ubezpieczonego dziecka/

ubezpieczonej osoby pełnoletniej