



Ubezpieczenia grupowe
Infolinia: 022 566 55 66
www.znamysie.pl

POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

Wszelkie informacje dotyczące poprawności wypełnienia druku zamieszczone są w wytycznych dostępnych w Punktach Obsługi Klienta lub na naszych stronach internetowych.

WYPEŁNIA UBEZPIECZAJĄCY

ZGŁOSZENIE ZDARZENIA

urodzenie dziecka zgon zdarzenie medyczne (np. pobyt w szpitalu, operacja, choroba, trwałe inwalidztwo) wykup/wypłata (zdarzenie kapitałowo-inwestycyjne)

I. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZONEGO

Nazwisko _____ Imię _____
PESEL _____ Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____

II. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA I UBEZPIECZAJĄCEGO

Nazwa ubezpieczenia _____
Umowa nr _____ Nr rachunku (dotyczy ubezpieczeń z funduszem) _____
Nazwisko _____ Imię _____
PESEL _____ Data urodzenia _____ Miejsce urodzenia _____
Nazwa¹ _____
REGON¹ _____

¹ Prosimy wpisać, jeśli zgłaszający jest przedsiębiorcą lub jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej.

Kod pocztowy _____ Poczta _____ Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____
Miejscowość _____ Kraj Polska inny _____ Kraj stałego zamieszkania _____
Telefon kontaktowy _____ e-mail _____

Wyrażam zgodę na dokonanie wykupu – dotyczy ubezpieczeń, w których, dokonanie wykupu jest możliwe za zgodą ubezpieczającego, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Prosimy o wypełnienie poniższych danych w przypadku ubezpieczeń grupowych.

Data przekazania ostatniej składki za ubezpiezonego _____
Data rozwiązania stosunku pracy z ubezpieczonym _____
Składkę za ubezpiezonego za okres, w którym nastąpiło zdarzenie, potrącono / przekazano dnia _____
Oświadczam, że zostaliśmy poinformowani o zajściu zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA.

W przypadku zwrotu z PPE prosimy wpisać dane dotyczące ZUS:

Nazwa oddziału ZUS (właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ubezpiezonego) _____
Nr rachunku bankowego ZUS _____

(miejscowość)

(data)

Czytelny podpis ubezpieczającego
(jeśli ubezpieczający jest osobą fizyczną)

Pieczęć ubezpieczającego

Pieczętka imienna i podpis osoby
upoważnionej przez ubezpieczającego