

.....
(pieczęć Ubezpieczającego)

Lista osób objętych grupowym/zbiorowym ubezpieczeniem NNW EDUKACJA

Lp.	Imię i nazwisko Ubezpiezonego	PESEL Ubezpiezonego	Adres zamieszkania Ubezpiezonego	<p>Wyrażam zgodę na przystąpienie do zbiorowego ubezpieczenia PZU NNW EDUKACJA i potwierdzam, że otrzymałem/am OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW PZU EDUKACJA ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/93/2017 z dnia 7 kwietnia 2017 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r., przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia i przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.</p> <p>Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.</p>	
				Czytelny podpis	Data