**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY ZBIOROWEGO**

**UBEZPIECZENIA:**

* **NNW PZU Edukacja**

**Dane zgłaszającego (rodzica, opiekuna dziecka):**

Imię i nazwisko: ......................................................................................................................................................

Adres e-mail: ..........................................................................................................................................................

Telefon: ..................................................................................................................................................................

**Dane dziecka zgłaszanego do ubezpieczenia:**

PESEL: ...................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko: .....................................................................................................................................................

Adres zamieszkania: ...............................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przystąpienie do umowy zbiorowego ubezpieczenia na podstawie:

* ogólnych warunków ubezpieczenia NNW PZU Edukacja ustalonych 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. („OWU”) oraz potwierdzam, że otrzymałem/am tekst OWU.

Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych zawartą w dostarczonym mi

dokumencie „Informacja Administratora danych osobowych”.

……………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis zgłaszającego/zgłaszanego do ubezpieczenia

****

**801 102 102 pzu.pl**

Opłata zgodna z taryfą operatora