



## DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW PZU NNW

### Dane zgłaszającego /rodzica, opiekuna prawnego dziecka/

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Kontakt /tel., e-mail/ .....

### Dane ubezpieczonego

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

*Wyrażam zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i potwierdzam, że otrzymałem ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016r.*

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis zgłaszającego do ubezpieczenia