



**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