

**WNIOSEK ZGODY NA KORESPONDENCJĘ
ELEKTRONICZNĄ ORAZ DOSTĘP DO SERWISU
INTERNETOWEGO „TWOJA POLISA”**



Ubezpieczenia

1. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

Imię _____ Drugie Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Symbol dokumentu tożsamości _____ Seria i numer _____
Symbole dokumentów tożsamości: DO - dowód osobisty, PA - paszport, KP - karta pobytu, OO - inny

Data urodzenia _____ - _____ - _____

E-mail _____

Numer telefonu _____ numer kierunkowy kraju _____ Numer tel. komórkowego _____
używany do autoryzacji w serwisie Twoja Polisa

Adres korespondencyjny

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Kod kraju _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Poczta _____

2. OŚWIADCZENIA

- Jeżeli chciałbyś zmienić dotychczasową papierową korespondencję na elektroniczną, prosimy o zaznaczenie „TAK”

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przekazywanie przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie (00-872), ul. Chłodna 52 drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail wszelkiej korespondencji dotyczącej Umowy ubezpieczenia, na warunkach przewidzianych powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Ubezpieczający TAK Ubezpieczony TAK

- Jeżeli chciałbyś otrzymywać informacje handlowe w formie elektronicznej, prosimy o zaznaczenie „TAK”

Dobrowolnie wyrażam zgodę na przesyłanie do mnie przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie (00-872), ul. Chłodna 52 informacji handlowej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

Ubezpieczający TAK Ubezpieczony TAK

- Jeżeli chciałbyś mieć dostęp do informacji o Twoich Umowach ubezpieczenia oraz dokonywać zleceń poprzez serwis internetowy „Twoja Polisa”, prosimy o zaznaczenie „TAK”

Zamierzam korzystać z serwisu internetowego „Twoja Polisa” udostępnionego przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., umożliwiającego dostęp do informacji o Umowach ubezpieczenia oraz dokonywanie Zleceń zgodnie z „Regulaminem korzystania z serwisu internetowego „Twoja Polisa” przez Klientów PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (zwanym dalej Regulaminem „Twoja Polisa”). Wnioskuje o przyznanie mi Indywidualnego Numeru Klienta (LOGIN), warunkującego dostęp do w/w serwisu.

Zostałem(-am) poinformowany(-a) i przyjmuję do wiadomości, że ujawnienie jakiegokolwiek osobie trzeciej LOGINU lub Hasła (w tym Hasła Pierwszego Logowania) lub innych danych, umożliwiających dostęp do informacji o moich Umowach Ubezpieczenia oraz dokonywania Zleceń, o których mowa w Regulaminie „Twoja Polisa”, może narazić mnie na szkodę.

Ubezpieczający TAK Ubezpieczony TAK

Złożone oświadczenia oraz dane zmienione na podstawie niniejszego formularza będą mieć zastosowanie do wszystkich Umów zawartych z PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

- Jeżeli masz już dostęp do serwera internetowego „Twoja Polisa”, a potrzebujesz ponownie otrzymać:

LOGIN, zaznacz TAK , wyślemy listem poleconym na podany adres korespondencyjny

Hasło, zaznacz TAK , wyślemy na podany numer telefonu komórkowego

Miejscowość _____ Data _____ Czytelny podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego _____