

Załącznik do umowy ubezpieczenia nr ..... z dnia ..... r.

.....  
(pieczęć Ubezpieczającego)

### Lista osób objętych grupowym/zbiorowym ubezpieczeniem

.....

Lp.	Imię i Nazwisko Ubezpieczonego*	PESEL	Adres zamieszkania (podać ulicę, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość)	Oświadczenie Ubezpieczonego	
				Wyrażam zgodę na przystąpienie do zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i potwierdzam, że otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU SPORT przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia	
				<i>Czytelny podpis</i>	<i>Data</i>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

9.				
10.				
11.				
12.				

\* Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 833) informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, Al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

.....  
(pieczęć PZU SA)