

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



Ubezpieczenia

1. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Pierwsze Imię		Drugie Imię		
<input type="text"/>				
Nazwisko				
<input type="text"/>	Symbol dokumentu tożsamości	<input type="text"/>	Seria i numer	
PESEL	Symbole dokumentów tożsamości: DO - dowód osobisty, PA - paszport, KP - karta pobytu, OO - inny			
<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Data urodzenia				
<input type="text"/>				
E-mail				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Numer telefonu		Numer tel. komórkowego		
numer kierunkowy kraju		używany do autoryzacji w serwisie Twoja Polisa		

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 (00-867), Al. Jana Pawła II 27 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 (00-867), Al. Jana Pawła II 27 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”). Wnioskuję 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miejscowość	Data			Czytelny podpis Ubezpieczającego / Ubezpieczonego		