



PZU Życie SA

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Wyrażam zgodę na kontakt pracowników PZU Życie SA, w celu wyjaśnienia przyczyn i okoliczności powstania zdarzenia ubezpieczeniowego, niezbędnych do realizacji zobowiązań związanych z rozpatrzeniem roszczeń o wypłatę świadczeń z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców/pożyczkobiorców (kod warunków: KBGP10, KBGP30, KBGP31, KBGP 32).

Dane do kontaktu:

Imię i Nazwisko:

Nr telefonu:

Adres do korespondencji:

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

.....