

## UBEZPIECZENIE NNW INTER-GOL FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KLUBU

### 1 WARIANT UBEZPIECZENIA

#### a) Program ubezpieczenia NNW bez kosztów leczenia:

grupa wiekowa do 19. roku życia (urodzeni w 2004 r. i później)			grupa wiekowa od 19. roku życia (urodzeni w 2003 r. i wcześniej)		
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
<b>15 zł</b>	<b>30 zł</b>	<b>45 zł</b>	<b>30 zł</b>	<b>45 zł</b>	<b>60 zł</b>
liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników

#### b) Program ubezpieczenia NNW z kosztami leczenia:

grupa wiekowa do 19. roku życia (urodzeni w 2004 r. i później)		
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
<b>75 zł</b>	<b>125 zł</b>	<b>250 zł</b>
liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników

Ubezpieczenie może zostać zawarte jeśli zostaną nim objęci wszyscy zawodnicy/zawodniczki z danej grupy wiekowej w jednym wariantcie ubezpieczenia.

LICZBA SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

WARTOŚĆ SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

### 2 DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

nazwa klubu:

REGON:

ulica:

numer budynku:

mięscowość:

kod pocztowy:

poczta:

województwo:

#### imię i nazwisko osoby do kontaktu:

telefon:

e-mail:

#### FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez Kahlenberg Services Sp. z o.o. w celu i zakresie niezbędnym do realizacji usług zgodnie z art. 6 ust. 1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 i mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, żądania usunięcia i ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Kahlenberg Services Sp. z o.o. informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS) i połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym przez Kahlenberg Services Sp. z o.o. w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych. Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji, które mają związek z moim ubezpieczeniem za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualnić moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

miejsce na podpis i pieczętkę  
(pole obowiązkowe)

miejsce na podpis i pieczętkę