

UBEZPIECZENIE NNW INTER-GOL FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KLUBU

1 WARIANT UBEZPIECZENIA

grupa wiekowa do 19. roku życia (urodzeni w 2007 r. i później)			grupa wiekowa od 19. roku życia (urodzeni w 2006 r. i wcześniej)		
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
15 zł	30 zł	45 zł	30 zł	45 zł	60 zł
liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	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.
Minimalna liczba Ubezpieczonych to 3 osoby.

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 uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

miejsce na podpis i pieczętkę
(pole obowiązkowe)

miejsce na podpis i pieczętkę