

UBEZPIECZENIE NNW INTER-GOL Z KOSZTAMI LECZENIA/REHABILITACJI FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KLUBU

1 WARIANT UBEZPIECZENIA

OGRANICZONY – grupa wiekowa poniżej 19. roku życia (ur. w 2008 r. i później)			PEŁNY 24h – grupa wiekowa poniżej 19. roku życia (ur. w 2008 r. i później)		
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
91 zł	133 zł	200 zł	114 zł	166 zł	250 zł
liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników

OGRANICZONY – grupa wiekowa powyżej 19. roku życia (ur. w 2007 r. i wcześniej)			PEŁNY 24h – grupa wiekowa powyżej 19. roku życia (ur. w 2007 r. i wcześniej)		
WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
200 zł	350 zł	520 zł	250 zł	440 zł	650 zł
liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników	liczba zawodników

Minimalna liczba ubezpieczonych w jednym wariantcie to 11 osób.

W zakresie ograniczonym możliwa forma bezimienna pod warunkiem ubezpieczenia wszystkich zawodników Klubu. W zakresie pełnym możliwa jest wyłącznie forma imienna.

LICZBA SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

WARTOŚĆ SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

2 DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

nazwa klubu:

REGION:

ulica:

numer budynku:

miejsowość:

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 otrzymywał informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

miejsce na podpis i pieczętkę
(pole obowiązkowe)

miejsce na podpis i pieczętkę