

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – NNW DLA SĘDZIÓW

1 WARIANT UBEZPIECZENIA

Program NNW dla sędziów	WARIANT BRĄZOWY	WARIANT SREBRNY	WARIANT ŻŁOTY
wysokość składki	45 zł	82 zł	115 zł
zaznacz wybrane pole			

LICZBA SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

WARTOŚĆ SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

2 DANE UBEZPIECZANEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO

imię i nazwisko:

PESEL:

obywatelstwo:

nr paszportu i data urodzenia (w przypadku braku polskiego obywatelstwa):

adres:

ulica: numer budynku: numer lokalu: miejscowość:
 kod pocztowy: poczta: województwo:
 telefon: e-mail:

adres korespondencyjny (jeśli inny niż powyżej):

ulica: numer budynku: numer lokalu: miejscowość:
 kod pocztowy: poczta: województwo:

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

InterRisk SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji szkodowości przed zawarciem umowy. W przypadku szkodowego przebiegu ubezpieczenia składka może ulec zmianie.

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
(pole obowiązkowe)

miejsce na podpis