

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – NNW DLA OSÓB ZWIĄZANYCH ZE SPORTEM

1 WARIANT UBEZPIECZENIA

Program NNW dla osób związanych ze sportem	WARIANT BRĄZOWY	WARIANT SREBRNY	WARIANT ŻŁOTY
wysokość składki	26 zł	45 zł	75 zł
liczba pracowników			
liczba trenerów			
liczba sędziów			

Ubezpieczenie może zostać zawarte jeśli zostaną nim objęci wszyscy sędziowie lub pracownicy i/lub trenerzy w danym klubie. Możliwość wyboru tylko jednego wariantu dla danej grupy.

LICZBA SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

WARTOŚĆ SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

2 DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

nazwa klubu/Związku:

REGON:

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

imię i nazwisko osoby do kontaktu:

telefon: _____ e-mail: _____

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI.

PZU 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 otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

miejsce na podpis i pieczętkę
(pole obowiązkowe)

miejsce na podpis i pieczętkę