

## PROGRAM NNW PZU PZPN FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ZAWODNIKÓW

### 1 RODZAJ UBEZPIECZENIA

**Ubezpieczenie**

zaznacz wybrane pole

IMIENNE	BEZIMIENNE*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Bezimiennie można ubezpieczyć zawodników, którzy nie ukończyli 16. roku życia.

**UWAGA!** W przypadku wybrania wariantu imiennego należy dołączyć wypełnione formularze zgłoszeniowe i oświadczenia zawodników.

### 2 WARIANT UBEZPIECZENIA

Program NNW – amatorzy	WARIANT BRĄZOWY	WARIANT SREBRNY	WARIANT ŻŁOTY
<b>grupa wiekowa 4-12 lat</b> – wysokość składki	<b>48,00 zł</b>	<b>80,00 zł</b>	<b>160,00 zł</b>
liczba zawodników (minimum 5)			
<b>grupa wiekowa 13-15 lat</b> – wysokość składki		<b>260,00 zł</b>	<b>540,00 zł</b>
liczba zawodników (minimum 5)			
<b>grupa wiekowa 16-21 lat</b> – wysokość składki		<b>480,00 zł</b>	<b>960,00 zł</b>
liczba zawodników (minimum 5)			
<b>grupa wiekowa od 22 lat</b> – wysokość składki			<b>960,00 zł</b>
liczba zawodników (minimum 5)			

Program NNW – profesjonaliści (Ekstraklasa, I i II liga)	WARIANT PLATYNOWY	WARIANT DIAMENTOWY
wysokość składki	<b>2095,00 zł</b>	<b>2675,00 zł</b>
liczba zawodników (minimum 5)		

### 3 FORMA PŁATNOŚCI

**Płatność**

zaznacz wybrane pole

JEDNORAZOWO	PÓŁROCZNIE	KWARTALNIE	MIESIĘCZNIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4 DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

nazwa klubu:

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 możliwość odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową, przy zawieraniu umów ubezpieczenia zbiorowego z imiennym wykazem ubezpieczonych, wskazanych przez PZU SA zawodników z danego wykazu, bez podania przyczyny odmowy.

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.

miejsce na podpis i pieczętkę  
(pole obowiązkowe)

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

miejsce na podpis i pieczętkę