

PROGRAM NNW PZU PZPN

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY I OŚWIADCZENIE ZAWODNIKA

1 ZGŁOSZENIE UBEZPIECZANEGO

nazwa klubu wybrany wariant (w zł)

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.

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

miejsce na podpis

miejsce na podpis

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r., wraz z postanowieniami odmiennymi oraz Dokument zawierający informację o produkcie ubezpieczeniowym.



data podpisania

czytelny podpis ubezpieczonego/opiekuna prawnego

Oświadczam, że otrzymałem/am informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych.

data podpisania

czytelny podpis ubezpieczonego/opiekuna prawnego