

PROGRAM NNW PZU PZPN FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA ZAWODNIKÓW KADRY WZPN

1 WARIANT UBEZPIECZENIA

Program NNW – zawodnicy kadry WZPN	WARIANT I	WARIANT II
wysokość składki	48 zł	99 zł
liczba zawodników (minimum 5)		

2 DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

nazwa wojewódzkiego ZPN:

REGON:

ulica: _____ numer budynku: _____ miejscowość: _____

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

miejsce na podpis i pieczętkę
(pole obowiązkowe)

miejsce na podpis i pieczętkę

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 ubezpieczającego

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

data podpisania

czytelny podpis ubezpieczającego