

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OC TRENERA

1 WARIANT UBEZPIECZENIA

Program OC trenera	WARIANT BRĄZOWY	WARIANT SREBRNY	WARIANT ŻŁOTY
suma ubezpieczenia	50 000 zł	100 000 zł	200 000 zł
wysokość składki	84 zł	98 zł	126 zł
zaznacz wybrane pole			

LICZBA SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

WARTOŚĆ SZKÓD W OKRESIE 36 MIESIĘCY

2 DANE UBEZPIECZANEGO

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:

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
(pole obowiązkowe)

miejsce na podpis