



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KLUBU PZU POMOC W ŻYCIU

DLA

Nazwa Jednostki Organizacyjnej np. zakładu pracy, stowarzyszenia lub związku zawodowego

I Wypełnij i zaznacz właściwe

Wnioskuje o przystąpienie do Klubu z dniem - - **, na warunkach określonych w regulaminie Klubu, z którego treścią zapoznałem/am się i regulamin ten akceptuję.

Informuję, że jestem objęty grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie SA, numer polisy
(wpisz numer polisy)

Deklaruję przystąpienie do grupowego ubezpieczenia w PZU Życie SA

II Dane osobowe i adres do korespondencji

, w przypadku cudzoziemca - -
PESEL** Data urodzenia

Imię i nazwisko**

Ulica, nr domu / nr lokalu**

-
Kod pocztowy**

Miejscowość**

III Dane do kontaktu

- - lub -
Telefon komórkowy Telefon stacjonarny

Adres e-mail

UWAGA:

Jeżeli chciałbyś otrzymywać **e-maile** lub **SMS-y** z informacją o nowych, atrakcyjnych ofertach, konkursach lub promocjach przygotowanych przez PZU Pomoc specjalnie dla klubowiczów, **zaznacz** zgodę marketingową **nr 1** oraz podaj **numer telefonu i adres e-mail**.

IV Zgody marketingowe

W przypadku wyrażenia zgody proszę wstawić X w pole (niezaznaczenie pola oznacza brak zgody)

1. Zgadzam się na przesyłanie informacji handlowych przez PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA z siedzibą al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA z siedzibą ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa oraz Link4 TU SA z siedzibą ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa **za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej** (w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną).

2. Zgadzam się na **udostępnienie w celach marketingowych moich danych** osobowych spółkom: PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA z siedzibą al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA z siedzibą ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa oraz Link4 TU SA z siedzibą ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa. Mam prawo dostępu do treści i poprawiania moich danych osobowych oraz do zgłoszenia sprzeciwu na przetwarzanie danych w celach marketingowych lub przekazywania danych osobowych innemu administratorowi danych.

3. Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU Pomoc SA z siedzibą al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa w celach marketingowych, **jeśli nie zostaną członkiem Klubu lub moje członkostwo w Klubie wygaśnie**.

Administratorem Pana/Pani danych osobowych **w związku z przystąpieniem do Klubu** będzie PZU Pomoc SA z siedzibą al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania. Dane przetwarzane będą w celach obsługowych, analitycznych, dochodzenia roszczeń oraz marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do uczestnictwa w Klubie.

* Dalej Klub

** Dane obowiązkowe

Data i czytelny podpis osoby przystępującej do Klubu**