

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko Klienta

.....
PESEL

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres e-mail

.....
Numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowego ubezpieczenia na życie oraz finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej doręczono mi ogólne warunki ubezpieczenia wraz z warunkami ubezpieczeń dodatkowych.

☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Nauczycielską Agencję Ubezpieczeniową S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wybrzeże Kościuszkowskie 31/33 (dalej: „NAU S.A.”) na podany przeze mnie adres poczty elektronicznej i numer telefonu, informacji (w szczególności dokumentów ubezpieczenia, deklaracji przystąpienia, wniosków i oświadczeń), które mają związek z ubezpieczeniem, do którego przystępuje.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez NAU S.A. moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu do celów promocji i marketingu, w szczególności oferowania ubezpieczeń zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych, tj. Dz. U. z 2002, Nr 101, poz. 926 z późn. zm.

Zostałem/am poinformowany/a o prawie żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych oraz prawie sprzeciwu w zakresie dalszego przetwarzania danych osobowych przez NAU S.A., jak również o prawie dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Dane osobowe zostały przekazane przeze mnie dobrowolnie.

.....
podpis Klienta