

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA:

ZBIOROWE UBEZPIECZENIE OC OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM

Dane osoby zgłoszonej do ubezpieczenia*:

PESEL:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Adres e-mail:

Telefon:

Wyrażam zgodę na przystąpienie do umowy zbiorowego ubezpieczenia na podstawie:

ogólnych warunków ubezpieczenia Zbiorowego Odpowiedzialności Cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/429/2016 z dnia 24 października 2016 r. ("OWU") oraz potwierdzam, że otrzymałem/am tekst OWU

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis zgłaszającego do ubezpieczenia

*Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 833) informujemy, że zgłoszone przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, Al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

