FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

WYPEŁNIA PZU

ID Klubu ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Formularz przystąpienia do Klubu PZU Pomoc w Życiu dla *UNIWERSYTET WARSZAWSKI*
(nazwa i adres Jednostki Organizacyjnej - dalej „**Klub**")

Wnioskuję o przystąpienie do Klubu na warunkach określonych w Regulaminie Klubu, z którego treścią zapoznałem/am się i Regulamin ten akceptuję.

Wnioskuję o aktywację karty o nr ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐*

DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE:

Imię* _____

Nazwisko* _____

PESEL (w przypadku cudzoziemca - nr paszportu) * ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nr telefonu komórkowego* _____

Adres e-mail*: _____

Telefon stacjonarny (jeśli brak telefonu komórkowego): _____

Adres do korespondencji (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, numer mieszkania)*:

_____

DODATKOWE INFORMACJE (zaznacz właściwe)

☐ informuję, że jestem objęty grupowym ubezpieczeniem w PZU Życie SA. Nr polisy ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Deklaruję przystąpienie do grupowego ubezpieczenia w PZU Życie SA

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest PZU Pomoc SA z siedzibą al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa oraz o prawie dostępu do treści moich danych osobowych i ich poprawiania. Celem przetwarzania tych danych jest uczestnictwo w Klubie.

☐ **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez PZU Pomoc SA z siedzibą al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa po zakończeniu uczestnictwa w Klubie PZU Pomoc w Życiu. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że zgoda ta jest dobrowolna, mam prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawiania oraz prawo pisemnego umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych, jak również wniesienia sprzeciwu odnośnie ich przetwarzania.

☐ **Wyrażam zgodę na udostępnianie moich danych osobowych w celach marketingowych następującym podmiotom: PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA - z siedzibą al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, PZU Centrum Operacji SA z siedzibą Postępu 18A, 02-676 Warszawa oraz innym podmiotom powiązanym kapitałowo z PZU SA. Powyższe dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że zgoda ta jest dobrowolna, mam prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawiania oraz prawo pisemnego umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych, jak również wniesienia sprzeciwu odnośnie ich przetwarzania.

☐ **Wyrażam zgodę na przesyłanie mi za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej 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 Centrum Operacji SA z siedzibą ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa oraz inne podmioty powiązane kapitałowo z PZU SA.

* dane wymagane
** w przypadku wyrażenia zgody zaznacz ☒

☐☐-☐☐-☐☐☐☐*
(Data)

_____
czytelny podpis Osoby przystępującej do Klubu

1. Otrzymana karta jest aktywna.
2. Pełną możliwość korzystania z Oferty Klubowicz zyskuje w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do Klubu.