



Polski Związek Jeździecki
Polish Equestrian Federation
email: pzj@pzj.pl
www.pzj.pl

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Dane Ubezpieczonego:

Nazwisko i imię

Pesel

Adres zamieszkania, województwo

Telefon, e-mail

Nr licencji PZJ/WZJ lub poziom odznaki jeździeckiej.....

Suma ubezpieczenia *:

- 50 tys. + 20 tys.
- 100 tys. + 30 tys.
- 150 tys. + 40 tys.

Pakiety dodatkowe*:

- 1 – Złamania
- 2 – Koszty Leczenia i Rehabilitacja
- 3 – Świadczenia Szpitalne
- 4 – Utrata zdolności do pracy
- 5 – Operacje plastyczne

*- właściwe zaznaczyć

Wyrażam/ Nie wyrażam* zgodę na przystąpienie do Umowy WAUG 856/2013 zawartej przez Polski Związek Jeździecki z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO HESTIA SA w zakresie Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków. Oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z warunkami ochrony wskazanymi w Umowie WAUG 856/2013 zawartej przez PZJ z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO HESTIA, oraz Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Biznes & Podróż z dnia 01.11.2008r dostępnymi w siedzibie PZJ oraz na stronie www.pzj.pl i akceptuję ich treść.

Wyrażam/ Nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO HESTIA SA oraz PZJ w celu niezbędnym do obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może być w każdym czasie odwołane.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej
oświadczenie/opiekuna prawnego)

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie statutowego działania Polskiego Związku Jeździeckiego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Mam prawo do wglądu i poprawiania przedmiotowych danych które udostępniiono.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polski Związek Jeździecki i jego partnerów biznesowych w celach marketingowych oraz na otrzymywanie od Polskiego Związku Jeździeckiego i jego partnerów biznesowych informacji reklamowych i materiałów promocyjnych na podany przeze mnie adres do korespondencji oraz adres e-mail. Dane nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa. Mam prawo do wglądu i poprawiania przedmiotowych danych które udostępniiono.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej
oświadczenie/opiekuna prawnego)

Wypełniony druk należy odesłać na adres e-mail:
klaudia.mankowska@willis.com