

## Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia funkcjonariuszy publicznych Allianz Skarbowy w ramach Umowy Generalnej<sup>1</sup>

**Dane Ubezpieczonego:**

Imię i nazwisko			
Adres <small>(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/numer mieszkania lub lokalu)</small>			
Numer PESEL			
Stanowiska pracy <small>(dla każdego ze wskazaniem nazwy i adresu miejsca pracy)*</small>	Stanowisko	Nazwa firmy/pracodawcy	Adres firmy/pracodawcy
	Stanowisko	Nazwa firmy/pracodawcy	Adres firmy/pracodawcy
	Stanowisko	Nazwa firmy/pracodawcy	Adres firmy/pracodawcy

\* W przypadku zmiany danych dotyczących miejsc zatrudnienia, Ubezpieczony zobowiązuje się je zaktualizować.

### Suma gwarancyjna/ubezpieczenia na jeden i na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe

*(prosimy o wybór wariantu ubezpieczenia):*

 **Wariant I**
 **Wariant II**
 **Wariant III**

Suma gwarancyjna/ubezpieczenia: **30 000 zł**  
 Składka miesięczna: **35 zł**

Suma gwarancyjna/ubezpieczenia: **60 000 zł**  
 Składka miesięczna: **70 zł**

Suma gwarancyjna/ubezpieczenia: **150 000 zł**  
 Składka miesięczna: **100 zł**

**Oświadczenie:**

Ja niżej podpisany dobrowolnie deklaruje chęć przystąpienia do grupowego ubezpieczenia funkcjonariuszy publicznych „Allianz Skarbowy”. Jednocześnie oświadczam, że:

- otrzymałem, zapoznałem się i akceptuję treść Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia funkcjonariuszy publicznych „Allianz Skarbowy”,
- podane przeze mnie w niniejszej deklaracji są pełne i zgodne ze stanem faktycznym.

**Klauzula informacyjna:**

Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., (Administratora) z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, w celu obsługi i wykonania umowy, w celu reasekuracji ryzyk, w celu analitycznym oraz w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania. W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody w ramach klauzuli marketingowej Pani/Pana dane będą udostępniane przez Administratora następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszom przez niego zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), zwanym dalej „Spółkami Grupy Allianz Polska”. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz prawo pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania danych, jak również sprzeciwu, które to uprawnienia przysługują w stosunku do każdego z ww. podmiotów. W przypadku zawierania przez Panią/Pana umowy ubezpieczenia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą wyrażona poniżej zgoda w ramach klauzuli marketingowej dotyczy ujawniania danych reprezentowanego przez Panią/Pana podmiotu i obejmuje zwolnienie z tajemnicy ubezpieczeniowej na rzecz pozostałych Spółek Grupy Allianz Polska.

**Klauzula marketingowa (TU001/v2.6):**

Wyrażam dobrowolną zgodę\* na udostępnianie moich danych, w tym danych osobowych, zawartych w niniejszym dokumencie oraz pozyskanych w związku z zawartymi i wnioskowanymi umowami, Spółkom Grupy Allianz Polska wymienionym w klauzuli informacyjnej w celach analitycznych i marketingowych (w tym zgodę na zestawianie moich danych przez te Spółki) oraz przetwarzanie przez Administratora i Spółki Grupy Allianz Polska moich danych osobowych w celach marketingowych również w przypadku niezawarcia umowy lub po jej rozwiązaniu.

\* W przypadku braku zgody prosimy o postawienie X w polu obok.

 Nie wyrażam zgody.

**Klauzula zgody na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną (TU001/E/v2.6):**

Zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną wyrażam dobrowolną zgodę\* na przesyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, a także na przedstawienie oferty za pomocą środków porozumiewania się na odległość w rozumieniu art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 2 marca 2001 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny przez Administratora i Spółki Grupy Allianz Polska.

\* W przypadku braku zgody prosimy o postawienie X w polu obok.

 Nie wyrażam zgody.

<sup>1</sup> Umowy Generalnej Grupowego Ubezpieczenia Funkcjonariuszy Publicznych „Allianz Skarbowy” dla Członków Śląsko-Małopolskiego Stowarzyszenia Ubezpieczonych Nr 000-14-430-05908444 z dnia 2014-10-14 pomiędzy TUIR Allianz Polska S.A. a Śląsko-Małopolskim Stowarzyszeniem Ubezpieczonych oraz w oparciu o Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia Funkcjonariuszy publicznych Allianz Skarbowy (SWU) przyjęte przez TUIR Allianz Polska S.A.

.....  
 Miejscowość, data

.....  
 Podpis Ubezpieczonego