
imię i nazwisko

adres email

nr pesel

telefon kontaktowy

Oświadczenia Zgody¹
dla osoby wnioskującej o przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie zawartego pomiędzy
Pol-Assistance Sp. z o.o. i Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń SA

Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że:

1. Pol-Assistance Sp. z o.o.. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewska 34a jest administratorem moich danych osobowych zawartych w deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie oraz innych danych osobowych niezbędnych do realizacji umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej pomiędzy Pol-Assistance Sp. z o.o. i Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
2. celem przetwarzania danych osobowych przez Pol-Assistance Sp. z o.o. jest zawarcie pomiędzy Pol-Assistance Sp. z o.o. i Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., jako zakładem ubezpieczeń, umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz wykonanie postanowień tej umowy,
3. w celu realizacji umowy o której mowa w pkt 2, dane osobowe będą udostępniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
4. każda osoba, której dane są przetwarzane w zbiorze danych osobowych grupowego ubezpieczenia na życie Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ma prawo do wglądu do swoich danych oraz prawo żądania ich poprawienia,
5. dane osobowych podawane są dobrowolnie, ale ich podanie jest niezbędne do realizacji ww. celów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Pol-Assistance Sp. z o.o. moich danych osobowych zawartych w deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz innych danych osobowych niezbędnych do realizacji umowy ubezpieczenia grupowego, zawartej pomiędzy Pol-Assistance Sp. z o.o. i Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

miejsowość, data

podpis osoby przystępującej do ubezpieczenia

Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że:

1. składka z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej pomiędzy Pol-Assistance Sp. z o.o. i Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jest płatna z góry, do 19 dnia miesiąca. W przypadku braku składki w wymaganym terminie zostanie do mnie wysłana informacja, na wskazany powyżej adres email. W przypadku braku opłacenia składki w dodatkowym terminie ubezpieczenie wygasa z końcem miesiąca, za który została ostatnia prawidłowo opłacona składka.
2. ponowne przystąpienie do ubezpieczenia, po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej z powodu braku wpłaty składki lub nieterminowej wpłaty składki, może nastąpić w kolejnym miesiącu, z zastosowaniem okresów karencji.

miejsowość, data

podpis osoby przystępującej do ubezpieczenia

¹ podpisanie wszystkich oświadczeń jest niezbędne, aby przystąpić do grupowego ubezpieczenia na życie.