POLSKA GRUPA ASEKURACYJNA

OŚWIADCZENIE

Dane osobowe:

imię i nazwisko …….. data urodzenia ……..

adres zamieszkania ……..

nr telefonu ……

e-mail ……..

Oświadczam, że:

1. Jestem byłym pracownikiem/członkiem rodziny/partnerem życiowym byłego pracownika* ……..
   (nazwa zakładu pracy)
2. Byłem/Nie byłem* objęty grupowym ubezpieczeniem na życie w PZU Życie dedykowanym dla pracowników……..
   (nazwa zakładu pracy)
3. Ostatnia składka za dotychczasowe ubezpieczenie została opłacona za miesiąc ……..

Zostałem poinformowany, że:

a. obsługę ubezpieczenia grupowego prowadzi Polska Grupa Asekuracyjna Sp. z o.o. 02-463 Warszawie ul. Naukowa 41A (dalej PGA Sp. z o.o.),
b. składkę za ubezpieczenie przekazuję na wskazany nr rachunku bankowego PGA Sp. z.o.o **w terminie do 20 dnia miesiąca**,
c. odpowiedzialność z tytułu grupowego ubezpieczenia rozpocznie się od 1 dnia miesiąca, następującego po spełnieniu łącznie następujących warunków: podpisania deklaracji przystąpienia, dostarczenia jej do PGA i opłacenia składki ubezpieczeniowej przelewem na wskazany numer rachunku bankowego **do 20 dnia miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności. Brak spełnienia powyższego może skutkować przesunięciem początku ochrony ubezpieczeniowej lub jej zakończeniem, w przypadku opóźnienia płatności lub braku kolejnych składek.**
d. informacje dotyczące mojego ubezpieczenia będą przekazywane drogą elektroniczną na wskazany nr telefonu lub adres email
e. jestem zobowiązany/-a do aktualizacji danych osobowych, adresowych oraz kontaktowych w terminie miesiąca od dnia ich zmiany, ponieważ brak aktualnych danych może skutkować nieotrzymaniem istotnych informacji lub powiadomień mających kluczowe znaczenie dla trwania ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na:

☐ przetwarzanie przez PGA Sp. z o.o. podanych powyżej danych osobowych w celach marketingowych,
☐ przesyłanie przez PGA Sp. z o.o. drogą elektroniczną informacji handlowych na podany adres e-mail,
☐ wykorzystywanie przez PGA Sp. z o.o. telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (telefonu) i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego w odniesieniu do podanego przeze mnie numeru telefonu.

Informujemy, że w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych powinien Pani/Pan zapoznać się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych dostępną na stronie https://pga.pl/KLAUZULA_INFORMACYJNA.pdf.

……

data i podpis

*Niepotrzebne skreślić