



Warmińsko-Mazurski Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów w Olsztynie

NIP: 739-18-94-412, Regon: 510191620, adres: 10-959 OLSZTYN ul. PARTYZANTÓW 6/8
tel. +48 47 731 56 90 (...91), fax (...95), tel. kom. +48 690 005 112, e-mail: poczta@zwnszp.olsztyn.pl

nr deklaracji (uzupełnia W-M ZW NSZZ P w Olsztynie)

Dane osobowe:

imię i nazwisko

adres zamieszkania

nr telefonu

e-mail

data urodzenia

Oświadczenie

1. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że:
 - a. obsługę kontynuacji ubezpieczenia grupowego prowadzi Warmińsko-Mazurski Zarząd Wojewódzki NSZZ Policjantów w Olsztynie, ul. Partyzantów 6/8 lok. 15, 10-959 Olsztyn,
 - b. składkę za ubezpieczenie przekazuję na wskazany nr rachunku bankowego W-M ZW NSZZ P w Olsztynie **w terminie do 20 dnia miesiąca,**
2. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że odpowiedzialność z tytułu grupowego ubezpieczenia rozpocznie się od 1 dnia miesiąca, następującego po spełnieniu łącznie następujących warunków: podpisania deklaracji przystąpienia, dostarczenia jej do W-M ZW NSZZ P w Olsztynie 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 zawieszeniem, w przypadku opóźnienia płatności lub braku kolejnych składek.**
3. Wyrażam zgodę na:
 - ☐ przetwarzanie przez W-M ZW NSZZ P w Olsztynie podanych powyżej danych osobowych w celach marketingowych,
 - ☐ przysyłanie przez W-M ZW NSZZ P w Olsztynie drogą elektroniczną informacji handlowych na podany adres e-mail,
 - ☐ wykorzystywanie przez W-M ZW NSZZ P w Olsztynie 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://zwnszp.olsztyn.pl/pzu-emeryt-2015>

.....
data i podpis ubezpieczonego