

……………………………………………………… ...…………………….. dn. …………....................

/ imię i nazwisko /

………………………………………………………

/ ulica, nr /

………………………………………………………

/ miasto, kod pocztowy /

………………………………………………………

/ PESEL /

………………………………………………………

/ jednostka – wydział /

**DEKLARACJA PRZYSTAPIENIA**

**DO UMOWY OC ZAWODOWEGO**

W oparciu o Umowę Grupowego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Majątkowej Pracowników Służb Mundurowych ………………………………………………………………………………………….…….. obowiązującą od dnia ………………………………….. roku deklaruję przynależność do OC zawodowego z Ochroną Prawną i wyrażam zgodę na potrącenie z moich poborów miesięcznej składki w wysokości **22- zł ( dwadzieścia dwa zł )**

# Oświadczenia

Niniejszym potwierdzam, że wszelkie podane powyżej informacje są kompletne i zgodne z prawdą oraz wyrażam zgodę na ich przetwarzanie

Klauzula marketingowa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ☐ Wyrażam zgodę ☐ Nie wyrażam zgody | | |  |
|  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |
| na udostępnianie moich danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie jak i pozyskanych w związku z zawartą i  wnioskowaną umową, Spółkom Grupy Allianz Polska wymienionym w Klauzuli Informacyjnej w celach analitycznych i  marketingowych (w tym zgodę na zestawianie moich danych przez te Spółki), a także na przesyłanie przez Administratora  i Spółki Grupy Allianz Polska informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz przetwarzanie  przez Administratora moich danych osobowych w celach marketingowych również w przypadku nie zawarcia umowy lub  po jej rozwiązaniu. | | | | | | | | | | |

……….……………..……………………………………

/ podpis /