



**Dane osobowe:**

imię i nazwisko .....

adres zamieszkania .....

nr telefonu .....

e-mail .....

data urodzenia .....

**Oświadczam, że:**

1. Jestem byłym pracownikiem/członkiem rodziny/partnerem życiowym\* byłego pracownika POLICJI
2. Ostatnia składka za dotychczasowe ubezpieczenie została opłacona za miesiąc .....
3. Przyjmuję do wiadomości, 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
4. 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](https://pga.pl/KLAUZULA_INFORMACYJNA.pdf).

.....  
data i podpis

\* niepotrzebne skreślić

**Polska Grupa Asekuracyjna Sp. z o.o. ul. Naukowa 41A, 02-463 Warszawa.**

wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000570305, NIP 5272742190, kapitał zakładowy 105 000,00 zł, e-mail [biuro@pga.pl](mailto:biuro@pga.pl), [www.pga.pl](http://www.pga.pl), tel. +48 22 39 869 86, +48 22 39 869 76.