

FORMULARZ – ZGODY MARKETINGOWE:

Aby móc otrzymywać od AP Kancelaria Ubezpieczeniowa Sp. z o.o. informacje handlowo – marketingowe dotyczące produktów i ofert podmiotów z branży ubezpieczeniowej, w tym informacje o ofertach ubezpieczeń komunikacyjnych, ubezpieczeń na życie, ubezpieczeń majątkowych prosimy o wyrażenie zgody na powyższe działania poprzez wypełnienie formularza poniżej.



IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES E-MAIL (należy podać jeśli chcą Państwo otrzymywać informacje handlowe drogą elektroniczną)	
NUMER TELEFONU (należy podać jeśli chcą Państwo otrzymywać treści marketingowe drogą telefoniczną)	
PESEL (numer PESEL jest niezbędny do przedstawienia Państwu oferty indywidualnie dopasowanej do Państwa potrzeb)	

☐ TAK ☐ NIE **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zgoda niezbędna do przedstawienia oferty indywidualnie dopasowanej do Państwa potrzeb**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez AP Ubezpieczenia sp. z o.o. z siedzibą w Elku moich danych osobowych, w tym danych dotyczących moich pojazdów oraz posiadanych polis w celach marketingowych, w tym w celu przedstawiania ofert produktów ubezpieczeniowych.

☐ TAK ☐ NIE **Zgoda na przesyłanie informacji handlowo-marketingowych drogą elektroniczną – zgoda niezbędna do wysłania oferty drogą elektroniczną**

Wyrażam zgodę na przesyłanie przez AP Ubezpieczenia sp. z o.o. z siedzibą w Elku za pomocą środków komunikacji elektronicznej, tj. na podany przeze mnie w powyższym formularzu adres e-mail informacji handlowo- marketingowych, co wiąże się z używaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem

☐ TAK ☐ NIE **Zgoda na przekazywanie informacji handlowo-marketingowych drogą telefoniczną – zgoda niezbędna do przedstawienia oferty drogą telefoniczną**

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez AP Ubezpieczenia sp. z o.o. z siedzibą w Elku za pomocą wiadomości SMS/MMS lub połączeń telefonicznych na podany powyżej numer telefonu informacji handlowo – marketingowych, co wiąże się z używaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem

☐ TAK **Zgoda na wszystkie powyższe zgody**

Proszę pamiętać, że każda z wyżej udzielanych zgód jest dobrowolna i może być przez Pana/Panią wycofana w każdym czasie. Wycofanie zgody pozostaje jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgodę można wycofać między innymi poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres: biuro@apubezpieczenia.pl.

.....
data i czytelny podpis



ŻYCIE



MAJĄTEK



KOMUNIKACJA



FIRMA



ZDROWIE



ROLNE