

Číslo pojistné smlouvy:

Datum narození:

Jméno a příjmení:

Tímto žádám společnost NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s. prostřednictvím NOVIS Pojišťovna, odštěpný závod Česká republika, se sídlem Národní 973/41, 110 00 Praha 1, IČO: 033 87 623 (dále jen Pojistitel) o změnu způsobu komunikace z korespondenční formy na elektronickou.

E-mailová adresa, na kterou si přeji být kontaktován/a:

Datum:

Podpis:



SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ PRO MARKETINGOVÉ ÚČELY

Souhlasím s tím, aby Pojistitel zpracovával mé osobní údaje v rozsahu jméno, příjmení, e-mail, telefon/mobil, adresa, pro účely marketingových činností Pojistitele (zejména na uskutečnění přímé marketingové komunikace jako elektronický newsletter, nabídky produktů Pojistitele, soutěže pro klienty, ankety spokojenosti), a to po dobu trvání pojistné smlouvy a po dobu jednoho roku po jejím skončení. Zároveň jsem si vědom/a, že tento souhlas mohu kdykoliv odvolat.

Bližší informace o ochraně osobních údajů naleznete v dokumentu „Informace pro klienta o ochraně osobních údajů“ nebo na webovém sídle Pojistitele <https://www.novis.eu/cz/ochrana-osobnich-udaju>.

☐ Ano ☐ Ne

Datum:

Podpis:

