

Číslo poisťnej zmluvy:

Dátum narodenia:

Meno a priezvisko:

Týmto žiadam spoločnosť NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poisťovňa a.s., so sídlom Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, IČO: 47 251 301 (ďalej len „Poisťiteľ“) o zmenu spôsobu komunikácie z korešpondenčnej formy na elektronickú.

E-mailová adresa, na ktorú si želám byť kontaktovaný:

Dátum:

Podpis:



SÚHLAS SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV NA MARKETINGOVÉ ÚČELY

Súhlasím s tým, aby Poisťiteľ spracúval moje osobné údaje v rozsahu meno, priezvisko, e-mail, telefón/mobil, adresa, pre účely marketingových činností Poisťiteľa (najmä na uskutočnenie priamej marketingovej komunikácie ako elektronický newsletter, ponuky produktov Poisťiteľa, súťaže pre klientov, ankety spokojnosti), a to počas trvania poisťnej zmluvy a po dobu jedného roka po jej skončení. Zároveň som si vedomý/á, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

Bližšie informácie o ochrane osobných údajov nájdete v dokumente „Informácie pre klienta o ochrane osobných údajov“ alebo na webovom sídle Poisťiteľa <https://www.novis.eu/sk/ochrana-osobnych-udajov>

Áno Nie

Dátum:

Podpis:

