

## Opcjonalne zgody Klienta (Zgody Marketingowe)

(jeśli bierzesz udział w Promocji „Wewnętrzny spokój z Mindgram na rok w prezencie”  
zaznaczenie wszystkich poniższych zgód jest obowiązkowe)

Zaznaczam wszystkie poniższe zgody TAK  NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od MedicCentre sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, KRS: 0000660624 (dalej: „MedicCentre”) w trakcie Umowy, jak i po jej zakończeniu, informacji handlowych, w tym marketingowych dotyczących produktów lub usług MedicCentre:

za pomocą poczty e-mail	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
w formie SMS/MMS	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
w formie rozmowy telefonicznej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
telefonicznie lub mailowo przy użyciu automatycznych systemów wywołujących	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od MedicCentre Ubezpieczenia sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, KRS: 0000957657, od MedicCentre Service Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, KRS: 0000972666 oraz od innych spółek należących do grupy kapitałowej MedicCentre, jak również od partnerów biznesowych spółek z grupy MedicCentre, w trakcie Umowy, jak i po jej zakończeniu, informacji handlowych, w tym marketingowych dotyczących ich produktów lub usług:

za pomocą poczty e-mail	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
w formie SMS/MMS	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
w formie rozmowy telefonicznej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
telefonicznie lub mailowo przy użyciu automatycznych systemów wywołujących	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

oraz wyrażam zgodę na udostępnienie przez MedicCentre sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie mojego imienia, nazwiska, adresu e-mail oraz numeru telefonu ww. spółkom w celu przetwarzania przez nie tych danych osobowych na cele wskazane powyżej.

TAK  NIE

Wiem, że zgody są dobrowolne i w każdej chwili mogę je wycofać lub zgłosić sprzeciw wobec przetwarzania moich danych osobowych na cele marketingowe. Oświadczam, że mam świadomość, iż żadna z w/w zgód nie wygasa z chwilą wygaśnięcia Umowy.

W wypadku wyrażenia zgód, o których mowa powyżej, oświadczam, że w razie zmiany podanego adresu e-mail lub numeru telefonu zobowiązuję się do powiadomienia MedicCentre sp. z o.o. o nowym adresie e-mail lub nowym numerze telefonu.

Zapoznaj się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez MedicCentre oraz LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie oraz prześlaj te informacje Osobom Uprawnionym.