

Polisa ubezpieczeniowa

Zawarta w dniu 04-11-2020

1. UBEZPIECZYCIEL TU2

2. UBEZPIECZANY

Imi Nazwisko: Michal Rosiek

Data urodzenia: 01-01-1992

PESEL: 64110420934

Ulica: Ulica

Miejscowo: Miasto

Kod pocztowy: 00-000

3. WARIANT UBEZPIECZENIA:

Opcja: ROZSZERZONA

Wysoko skadki: 8z

Okres trwania ubezpieczenia: 04-11-2020 do 04-11-2021

Ubezpieczenie zawiera:

BenefitPodstawowy1

BenefitPodstawowy2

BenefitPodstawowy3

BenefitPodstawowy4

BenefitRozszerzony1

BenefitRozszerzony2

4. ADMINISTRACJA DANYCH OSOBOWYCH

W momencie zawarcia ubezpieczenia ubezpieczany wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych, administrowanych lub/i powierzonych do przetwarzania (nazwa podmiotu nadającego upoważnienie), w postaci papierowej oraz w ramach nadanych dostępu do systemów informatycznych, zgodnie z zakresem obowiązków wynikającym z piastowanego stanowiska lub postanowie umowy współpracy. Jednocześnie, wraz z nadanym upoważnieniem, zobowiązuje Pani/Pana do aktywnego zapewnienia poufności tych danych oraz do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych ze szczególnym uwzględnieniem Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO) i Ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U. z 2018 poz. 1000 ze zm.) oraz wprowadzonych i wdrożonych do stosowania przez (nazwa podmiotu nadającego upoważnienie) procedur postępowania i wewnętrznych polityk udostępnionych do wglądu (uzupełnić zgodnie ze stanem faktycznym).

.....

Podpis ubezpieczyciela Podpis ubezpieczonego