






ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

	IMIĘ I NAZWISKO, PESEL	
	ADRES KORRESPONDENCYJNY	
	TELEFON	
	E-MAIL	
	DANE DO UBEZPIECZENIA	zgodnie z przedstawionymi dokumentami kopie: <input type="checkbox"/> polisa ubezpieczeniowa <input type="checkbox"/> dowód rejestracyjny <input type="checkbox"/> wniosek ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> inne:

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie wskazanych powyżej moich danych osobowych. **Zgoda dotyczy realizowania celów ubezpieczeniowych** wymienionych w pkt II klauzuli informacyjnej tj. między innymi, zawarcie umowy, przypomnienie o expiracji polisy, płatności raty, przygotowanie oferty na kolejny rok ubezpieczenia, oferowanie innych produktów ubezpieczeniowych.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji ubezpieczeniowej, w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U.2013.1422 j.t.), ofert, polis, informacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej w postaci poczty elektronicznej.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie, informacji ubezpieczeniowych przesyłanych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, sms, telefon oraz e-mail a także pocztą tradycyjną.

TAK NIE

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią klauzuli informacyjnej przedstawionej przez **Administradora Danych Osobowych - firmę PROT24 Sp. z o.o.** w tym z informacją o celu i zakresie oraz prawie do treści swoich danych, prawie ich poprawiania oraz wniesienia sprzeciwu. Dane osobowe podane zostały dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
Data, czytelny podpis