



Formularz aktualizacji danych

Concordia Polska TUW
(ubezpieczenia majątkowe, komunikacyjne, NNW, rolne itp.)

WTUŻiR Concordia Capital SA
(ubezpieczenia na życie)

Numer polisy

D | D | M | M | R | R | R | R

Data zmiany

I. DANE OSOBY

Ubezpieczający

Ubezpieczony

Imię i nazwisko/Nazwa

Adres zamieszkania

PESEL/REGON

Telefon

E-mail

II. ZAKRES ZMIAN

II.1. Zmiana imienia/nazwiska na: (wymagane jest dołączenie kopii dowodu tożsamości)

Imię/imiona

Nazwisko

II.2. Zmiana danych adresowych/kontaktowych na: (adres do korespondencji/stały)

Adres do korespondencji

Adres stały

Telefon

E-mail

II.3. Zmiana dowodu tożsamości: (wymagane jest dołączenie kopii dowodu tożsamości)

Nr dowodu tożsamości

D | D | M | M | R | R | R | R

Termin ważności

Organ wydający dokument tożsamości

II.4. Zmiana Uposażonych na:

Uposażony

główny

zastępczy

Imię i nazwisko/Nazwa

PESEL/REGON/KRS

Pokrewieństwo*

Świadczenie (% sumy ubezpieczenia)

Uposażony

główny

zastępczy

Imię i nazwisko/Nazwa

PESEL/REGON/KRS

Pokrewieństwo*

Świadczenie (% sumy ubezpieczenia)

Uposażony

główny

zastępczy

Imię i nazwisko/Nazwa

PESEL/REGON/KRS

Pokrewieństwo*

Świadczenie (% sumy ubezpieczenia)

Uposażony główny zastępczy

Imię i Nazwisko/Nazwa

PESEL/REGON/KRS

Pokrewieństwo*

Świadczenie (% sumy ubezpieczenia)

* należy wpisać właściwie: mąż, żona, syn, córka, ojciec, matka, brat, siostra, dalszy krewny, obcy

III. OŚWIADCZENIA

Poniższe, zawarte w niniejszym punkcie oświadczenia mają zastosowanie w odniesieniu do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby zawierającej Umowę ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczającego, będących osobami fizycznymi.

1. Na mocy przepisów ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. o ochronie danych osobowych (dalej: RODO):

- Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
- Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital Spółka Akcyjna

z siedzibą w Poznaniu przy ul. S. Małachowskiego 10 jest administratorem Pana/Pani danych osobowych.

2. Jako administrator danych osobowych

- Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
- Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital Spółka Akcyjna

informuje Pana/Panią, iż:

- podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia; Pana/Pani dane przetwarzane będą również w celu marketingu bezpośredniego produktów administratora;
- posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

- dane mogą być ujawnione przez Ubezpieczyciela innym zakładom ubezpieczeń, prowadzącym działalność w zakresie reasekuracji czynnej, w celach związanych z reasekuracją ryzyka oraz innym podmiotom wykonującym usługi i spełniającym świadczenia objęte Umową ubezpieczenia, jak również podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b) i zgodnie z treścią RODO;
- kontakt z inspektorem ochrony danych u Ubezpieczyciela możliwy jest pod adresem e-mail iod@concordiaubezpieczenia.pl lub nr tel. 61 858 48 00;
- dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania Umowy ubezpieczenia, zgodnie z przepisami prawa;
- ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa) gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO;
- Pana/Pani dane osobowe mogą podlegać profilowaniu w celach związanych z wykonaniem Umowy lub celach marketingowych, jeżeli zostały wyrażone takie zgody;
- administrator danych osobowych zastrzega możliwość zautomatyzowanego podejmowania decyzji w zakresie przedstawienia oferty, zawarcia lub wykonania Umowy przez systemy informatyczne, jeżeli jest to niezbędne dla wskazanych celów. W tym zakresie przysługuje Panu/Pani prawo do uzyskania interwencji pracownika, prawo do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania decyzji podjętej w zautomatyzowany sposób przez system informatyczny.

IV. UWAGI

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego

Podpis Ubezpieczonego

Podpis i pieczęć Przedstawiciela Ubezpieczyciela