



# CONCORDIA

UBEZPIECZENIA

GRUPA GENERALI

## 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

PESEL/REGON

Adres zamieszkania

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:

- a) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia;
- b) Pana/Pani dane przetwarzane będą w celu:
- zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia (art. 6 ust.1 pkt b) RODO;
  - realizacji uzasadnionego interesu administratora: marketingu bezpośredniego produktów własnych administratora i dochodzenia roszczeń (art. 6 ust. 1 pkt f) RODO;
  - realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze: m.in. wynikającego z przepisów o rachunkowości, czynności podejmowane w związku z przeciwdziałaniem przestępczości ubezpieczeniowej, ocenie ryzyka (art. 6 ust. 1 pkt c) RODO;

- dobrowolnej zgody (jeśli została wyrażona) - (art. 6 ust. 1 pkt a) RODO;
- c) 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;
- d) dane mogą być udostępnione 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;
- e) kontakt z inspektorem ochrony danych u Ubezpieczyciela możliwy jest pod adresem e-mail [iod@concordiaubezpieczenia.pl](mailto:iod@concordiaubezpieczenia.pl) lub nr tel. 61 858 48 00;
- f) dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do wykonania Umowy ubezpieczenia, zgodnie z przepisami prawa;
- g) 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;
- h) Pana/Pani dane osobowe mogą zostać wykorzystane w procesie zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania - w celach zawarcia, wykonania Umowy oraz marketingu. Na podstawie otrzymanych danych może zostać dokonana ocena ryzyka oraz kalkulacja składki przez system informatyczny (bez wpływu człowieka). Ma Pan/Pani prawo do:
- zakwestionowania decyzji wydanej bez wpływu człowieka, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez człowieka – poprzez kontakt z Ubezpieczycielem,
  - wniesienia sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych w celu marketingowym (w tym profilowania).

**IV. UWAGI**

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego

Podpis Ubezpieczonego

Podpis i pieczęć Przedstawiciela Ubezpieczyciela