

.....

....., dnia

.....

.....

/dane osobowe/

.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez UNIQA TU S.A. oraz Brokera ubezpieczeniowego Zarządu Dróg Wojewódzkich – DAP Sp. z o.o. moich danych osobowych/danych dotyczących stanu zdrowia* w celu realizacji umowy ubezpieczenia.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przetwarzaniu moich danych osobowych przez UNIQA TU S.A. oraz DAP Sp. z o.o. w celu realizacji umowy ubezpieczenia (likwidacji szkody), o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania, a także o dobrowolności/obowiązku podania moich danych.

.....

/podpis/

*niepotrzebne skreślić