

Wniosek o realizację uprawnień wynikających z RODO

Niniejszy wniosek kieruję do

ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa, tel. 224 224 224 Oplata zgodna z taryfą operatora

i składam je jako

Poniżej przekazuję swoje dane i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celu zrealizowania niniejszego wniosku.

Imię

Nazwisko

PESEL*

Numer telefonu kontaktowego

Adres e-mail

Adres zamieszkania

Nr polisy/klienta/konta/rachunku

* w przypadku obcokrajowców prosimy o podanie daty urodzenia

Uprawnienie, z którego chcę skorzystać:

O ile to możliwe, prosimy o podanie wszelkich informacji, które ułatwią nam na lokalizację Pani/Pana danych, na przykład: miejsca lub strony internetowej, gdzie zaprezentowano kalkulację oferty ubezpieczenia, przedziałów czasowych, nazw lub rodzajów ubezpieczenia, dokumentów, numerów referencyjnych, osób lub zdarzeń. W przypadku wiadomości elektronicznych prosimy o podanie adresów e-mail nadawców i odbiorców.

W przypadku chęci skorzystania z prawa do przeniesienia danych do wskazanego administratora prosimy poniżej podać dane kontaktowe administratora, do którego chce Pani/Pan przenieść dane (nazwa, adres siedziby, numer telefonu do kontaktu w sprawie przeniesienia danych, adres e-mail do kontaktu w sprawie przeniesienia danych):

Miejscowość

Data

Podpis składającego wniosek

Wyślij zgłoszenie na adres: iod@allianz.pl

Jeśli jesteś klientem PTE wyślij zgłoszenie na adres: iod-pte@allianz.pl

Jeśli jesteś klientem TFI wyślij zgłoszenie na adres: iod.tfi@allianz.pl