

WNIOSEK O WYCOFANIE ZGODY I ZGŁOSZENIE SPRZECIWU

Zgłoszenie kieruję do

ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, tel. 224 224 224

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

Numer polisy, numer agenta,
numer rachunku OFE/DFE,
numer rejestru członka funduszu TFI

* w przypadku obcokrajowców prosimy o podanie daty urodzenia

Uprawnienie, z którego chcę skorzystać:

Zgłaszam sprzeciw wobec przetwarzania danych

- w celach marketingowych
- w innych celach (wskaz cele)

Wycofuję następujące zgody na kontakt marketingowy za pośrednictwem:

- wiadomości e-mail¹
- wiadomości sms/mms¹
- telefonu oraz automatycznych systemów wywołujących¹

Wycofuję następujące zgody na:

- na udostępnienie moich danych pozostałym podmiotom z Grupy Allianz w celach marketingowych na przesyłanie oferty wznowieniowej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (dot. tylko TUiR Allianz Polska S.A.)
- na przesyłanie przypomnień o płatności składki za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (dot. tylko TUiR Allianz Polska S.A. i TU Allianz Życie Polska S.A.)
- na przestanie listów rocznicowych i indeksacyjnych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (dot. tylko TU Allianz Życie Polska S.A.)
- Inne – wymień jakie

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

¹ Nie dotyczy zgód obsługowych na przestanie oferty wznowieniowej, przypomnienie o płatności składki oraz listów rocznicowych i indeksacyjnych