

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA STREFA NNW ZAWODOWE

NR OFERTY LUB POLISY - -

NAZWA UBEZPIECZAJĄCEGO

DANE UBEZPIECZONEGO (proszę wpisać nr programu i zaznaczyć nazwę pakietu)

Nr wybranego programu Pakiet Komfort ☐ Pakiet Plus ☐ Pakiet Max ☐Imię (Imiona) Nazwisko Data urodzenia (d-m-r) r. Pracownik ☐ Matzonek/Partner ☐ Dziecko ☐

Oświadczenie Ubezpieczonego

Oświadczam, że przed zadeklarowaniem woli przystąpienia do umowy ubezpieczenia otrzymałem/am warunki umowy, w tym ogólne warunki ubezpieczenia „Strefa NNW zawodowe” zatwierdzone uchwałą Zarządu TUIR Allianz Polska S.A. nr 28/2025.

Przetwarzanie danych osobowych

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych będzie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. Pani/Pana dane będziemy przetwarzać w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swo-

ich danych i uzyskania ich kopii, prawo żądania sprostowania danych, ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo przenoszenia danych osobowych do innego Administratora oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Może Pani/Pan również wycofać udzielone zgody

i złożyć skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Szczegółowy opis przetwarzania danych osobowych zamieszczony jest w o.w.u. oraz w polityce prywatności na stronie internetowej <http://www.allianz.pl>

UWAGA! Deklarację za niepełnoletnie dziecko lub osobę, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych podpisuje jego przedstawiciel ustawowy.

Miejscowość i data

Podpis Ubezpieczonego