

PEŁNOMOCNICTWO

Niniejszym

.....
(imię, nazwisko, PESEL)

udziela:

EIB Spółce Akcyjnej z siedzibą w Toruniu (87-100), ul. Jęczmienna 21, wpisanej do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego Nr KRS 0000050455, wpisanej do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 00000085/U, posiadającej zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności brokerskiej z dnia 23 grudnia 1994 r. Nr 502, pełnomocnictwa do następujących czynności:

- 1) złożenia w imieniu ubezpieczonego odwołania od decyzji ubezpieczyciela dotyczącej wypłaty lub odmowy wypłaty świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia na życie/,
- 2) prowadzenia w imieniu ubezpieczonego korespondencji z ubezpieczycielem w związku ze złożonym wnioskiem o wypłatę świadczenia, w tym uzyskaniem od ubezpieczyciela decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty świadczenia,
- 3) uzyskania od CEO sp. z o. o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Jęczmiennej 21, wpisanej do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000493242, kapitał zakładowy 50.000 PLN opłacony w całości, NIP 956-230-57-90, informacji dotyczących mojego uczestnictwa w programie w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności wymienionych w punkcie 1) oraz 2).

Pełnomocnictwo upoważnia do udzielenia dalszych pełnomocnictw pracownikom brokera.

Pełnomocnictwo ważne jest do odwołania.

.....
(data, podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.U.U.E.L.2016.119.1) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że:

1. Administratorem Pana/i danych jest EIB S.A. z siedzibą w Toruniu przy ul. Jęczmiennej 21, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu, Wydział VII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000050455, NIP 956-000-74-85,
2. celem przetwarzania danych jest ustalenie istnienia bądź nieistnienia odpowiedzialności ubezpieczyciela, ustalenie wysokości i wypłata świadczenia,
3. podstawą prawną przetwarzania danych są przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności art. 6 ust. 1 lit. a) i f) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) i f),
4. podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia postępowania zmierzającego do ustalenia istnienia bądź nieistnienia odpowiedzialności ubezpieczyciela, ustalenia wysokości i wypłaty świadczenia,
5. ma Pan/i prawo dostępu do danych i ich poprawiania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych,
6. dane mogą być udostępniane wyłącznie ubezpieczycielom oraz podmiotom zaangażowanym do realizacji celu wskazanego w pkt 2,
7. Pana/i dane nie będą podlegać profilowaniu ani przekazywaniu do państw trzecich,
8. dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do ostatecznego zamknięcia sprawy zgłoszonych roszczeń, nie dłużej niż okres przedawnienia roszczeń,
9. ma Pan/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w razie naruszenia przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
10. w sprawach związanych z ochroną danych osobowych prosimy o kontakt pod adresem: odo@eib.com.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez EIB S.A. z siedzibą w Toruniu przy ul. Jęczmiennej 21 w celu wykonania czynności związanych z ustaleniem istnienia bądź nieistnienia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu wypadku, ustaleniem wysokości i wypłatą świadczenia, w tym również wniesienia odwołania od decyzji ubezpieczyciela. Zgoda obejmuje również przetwarzanie danych szczególnych kategorii – dotyczących stanu zdrowia.

.....
(data, podpis)