

PEŁNOMOCNICTWO

Ja, niżej podpisany/a

imię	_____	nazwisko	_____
PESEL	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	lub nr dowodu tożsamości	_____
tel. komórkowy	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	adres @mail	_____ @ _____

upoważniam

imię	_____	nazwisko	_____
PESEL	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	nr dowodu tożsamości	_____
tel. komórkowy	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	adres @mail	_____ @ _____

do wykonywania w moim imieniu wszelkich czynności związanych z roszczeniami ubezpieczeniowymi, w tym umawiania usług medycznych, uzyskiwania odpowiedzi w sprawie umówionej usługi i reklamacji

Data □ □ - □ □ - □ □ □ □

czytelny podpis Ubezpieczonego

czytelny podpis pełnomocnika



KLAUZULA INFORMACYJNA TU ZDROWIE S.A.

Administrator danych:

Administratorem danych jest Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. z siedzibą w Gdyni, przy ul. Śląskiej 17 (dalej: TU ZDROWIE S.A.).

Dane kontaktowe:

Z TU Zdrowie S.A. można się skontaktować poprzez:

- adres email: biuro@tuzdrowie.pl,
- telefonicznie pod numerem 58 888 2 999 lub pisemnie na adres siedziby TU ZDROWIE SA.

Inspektor Danych Osobowych:

TU ZDROWIE S.A. wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez:

- adres email iod@tuzdrowie.pl,
- pisemnie na adres siedziby administratora.

Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania:

Pani/Pana dane osobowe zostały udostępnione przez Pani/Pana mocodawcę i będą przetwarzane przez TU Zdrowie jako dane osobowe pełnomocnika osoby Ubezpieczonej, zgodnie z działaniami podejmowanymi przez Panią/Pana w imieniu Mocodawcy, oraz w celu wiarygodnej identyfikacji Pani/Pana jako pełnomocnika (art. 6 ust. 1 lit f rodo w związku z art. 98 Kodeksu cywilnego).

Okres przechowywania danych

Dane będą przechowywane do czasu wygaśnięcia pełnomocnictwa, lub zakończenia umowy ubezpieczenia, realizacji ewentualnych roszczeń.

Odbiorcy danych:

Odbiorcami danych mogą być przede wszystkim: podmioty obsługujące nasze systemy teleinformatyczne; obsługujące naszą infolinię, podmioty świadczące usługi z zakresu pomocy prawnej lub usługi doradcze, jak również firmy windykacyjne; organy państwowe (np. ZUS, urząd skarbowy i inne uprawnione na podstawie przepisów prawa) – w celu wykonania obowiązków ciążących na administratorze; podmioty świadczące usługi pocztowe (tj. Poczta Polska, kurierzy).

Prawa osoby, której dane dotyczą:

Przysługuje Pani/Panu prawo:

- żądania dostępu do danych osobowych,
- sprostowania danych osobowych;
- żądania usunięcia o ile nie zakłóca to realizacji umowy lub obowiązków wynikających z umowy;
- żądania ograniczania przetwarzania;
- do sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec ich przetwarzania na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez administratora.

Jak również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych przez Mocodawcę jest niezbędne aby możliwe było zidentyfikowanie Pani/Pana jako pełnomocnika osoby Ubezpieczonej.