

Celem niniejszego formularza jest umożliwienie korzystania z praw określonych w Ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych (RODO). Aby móc udzielić odpowiedzi na Państwa zapytania bez zbędnej zwłoki, zweryfikujemy Państwa tożsamość oraz poprosimy o określenie rodzaju Państwa wniosku. Wypełniony formularz wraz z kopią/ skanem niezbędnych dokumentów należy wysłać na adres mailowy serwisklienta@societegenerale-insurance.pl lub na adres siedziby administratora Sogecap S.A. Oddział w Polsce/ Sogessur S.A. Oddział w Polsce, ul. Plac Solny 16, 50-062 Wrocław.

Nazwisko

Nazwisko panięskie

Imiona

Data urodzenia

Aby skontaktować się z Państwem w celu wyjaśnienia Państwa wniosku, będziemy potrzebować Państwa numer telefonu oraz adres e-mail

Numer telefonu

Adres e-mail

1/ W celu zarządzania Państwa wnioskiem bez zbędnej zwłoki oraz zgodnie z wymaganiami RODO, prosimy o przekazanie nam kopii/ skanu ważnego dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, zezwolenie na pobyt).

Jeżeli osoba, której dane dotyczą, znajduje się pod opieką, pod opieką kuratora lub poprosiła o upoważnienie do korzystania ze swoich praw, prosimy o przekazanie nam ważnego dokumentu tożsamości opiekuna, kuratora lub przedstawiciela oraz kopię upoważnienia.

Jeśli osoba, której dotyczą dane, jest niepełnoletnia, prosimy o przekazanie ważnego dokumentu tożsamości co najmniej jednego z rodziców.

2/ Prosimy o wybranie wniosku (poprzez postawienie krzyżyka):

Prawo dostępu do danych: Chciałbym/chciałabym zapoznać się z moimi danymi osobowymi
Prosimy o wprowadzenie poniżej numeru polisy.

Prawo do sprostowania danych: Chciałbym/chciałabym zmodyfikować moje dane osobowe.
Prosimy o wprowadzenie poniżej numeru polisy.

Prosimy o wprowadzenie poniżej skorygowanych danych osobowych.

Prawo do usunięcia danych: Chciałbym/chciałabym usunąć moje dane osobowe.
Prosimy o wprowadzenie poniżej numeru polisy.

Prawo do przenoszenia danych: Chciałbym/chciałabym otrzymać moje dane w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.
Prosimy o wprowadzenie poniżej numeru polisy.

Jeśli chcą Państwo przesłać swoje dane osobowe do innego administratora danych osobowych, prosimy o wprowadzenie jego danych kontaktowych w tym miejscu.

Prawo do ograniczenia przetwarzania danych: Chciałbym/chciałabym ograniczyć przetwarzanie moich danych osobowych
Prosimy o wprowadzenie poniżej numeru polisy.

Prosimy o wprowadzenie poniżej swojego żądania.

Prawo do sprzeciwu: Chciałbym/chciałabym wnieść sprzeciw wobec przetwarzania moich danych osobowych
Prosimy o wprowadzenie poniżej numeru polisy.

Prosimy o wprowadzenie poniżej swojego żądania.

3/ Czy decydują się Państwo na otrzymanie odpowiedzi na swój wniosek w postaci listu poleconego (z wyjątkiem Prawa do przenoszenia) czy pocztą elektroniczną?

Chciałbym/chciałabym otrzymać odpowiedź w postaci listu poleconego

Chciałbym/chciałabym otrzymać odpowiedź pocztą elektroniczną

4/ *W przypadku wybrania formy listu poleconego:* Prosimy o podanie adresu korespondencyjnego, na który ma zostać wysłana odpowiedź. Prosimy o upewnienie się, że wpisali Państwo pełny adres korespondencyjny w polu poniżej.