



.....
(miejscowość i data)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), przez Salutaris Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie, dla celów niezbędnych do likwidacji szkody

z dnia, w tym:

1. zgłoszenia szkody podmiotowi odpowiedzialnemu (Zakładowi Ubezpieczeń/Pracodawcy),
2. wystąpienia w moim imieniu do organów administracji państwowej o informacje związane ze zdarzeniem.

Oświadczam też, że swoje dane osobowe przekazuję dobrowolnie i jestem świadomy swojego prawa dostępu do ich treści oraz ich nadzorowania, łącznie z możliwością wniosku dotyczącego trwałego usunięcia w każdym czasie.

Oświadczam również, że zapoznałem się z polityką prywatności Salutaris Polska Sp. z o.o.