



PALLADA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pańskich danych osobowych jest Pan Paweł Kmieć prowadzący działalność gospodarczą pod firmą Pallada Ubezpieczenia Paweł Kmieć, 71-334 Szczecin, Al. Wojska Polskiego 211A, zgodyrodo@pallada.com.pl
2. Inspektor Pańskich danych osobowych jest dostępny pod adresem e-mail: ido@pallada.com.pl
3. Podstawą prawną przetwarzania Pańskich danych jest:
 - 3.1 zawarcie umowy (na podstawie art. 6 ust.1 lit. a RODO) w celu zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia.
 - 3.2 prawnie uzasadnionym interesem administratora (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO) jest zapewnienie prawidłowej obsługi klienta w zakresie pośrednictwa w pozyskaniu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wskazanym w pkt. 3.1. powyżej.
 - 3.3 wyrażona poniżej zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia (na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO) w celu zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia.
 - 3.4 wyrażona poniżej zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych (na podstawie art. 6 ust.1 lit. a RODO).
 - 3.5 przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (na podstawie art. 6 ust.1 lit. c RODO).
4. Dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, innym administratorom danych osobowych, jeśli mają prawnie uzasadniony interes. Za inne podmioty przetwarzające dane na zlecenie Administratora uważa się w szczególności: dostawców usług informatycznych, podmioty świadczące usługi archiwizacyjne, podmioty świadczące pomocy w ramach pomocy Assistance, podmioty przeprowadzające postępowanie likwidacyjne, bądź biorące w nim udział, oraz pośredników ubezpieczeniowych w tym osoby wykonujące czynności agencyjne na rzecz Administratora.
5. Administrator przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeśli okaże się, to niezbędne realizacji umowy pośrednictwa ubezpieczeniowego.
6. Kategoriami przetwarzanych danych osobowych są dane niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia o zakresie wskazanym w pkt. 3.1.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia Pańskie dane będą przechowywane przez okres do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikających z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku udzielenia odrębnej zgody na przetwarzanie danych w celach marketingowych dane osobowe będą przetwarzane przez okres do momentu wycofania zgody.
8. Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych uniemożliwia otrzymanie ofert lub zawarcie umowy ubezpieczenia.
9. Posiada Pani/ Pan prawo do:
 - 9.1 dostępu do treści swoich danych,
 - 9.2 ich sprostowania,
 - 9.3 usunięcia,
 - 9.4 ograniczenia przetwarzania,
 - 9.5 prawo do przenoszenia danych,
 - 9.6 prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
10. W celu realizacji swoich uprawnień należy złożyć stosowne żądanie Administratorowi na podany w punkcie 1 adres.
11. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku lub Ustawy.
12. Pańskie dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym polegający na profilowaniu danych.



PALLADA

Zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych wydana przez Pana/Panią.....

- Będąc poinformowanym o prawie do cofnięcia niniejszego oświadczenia, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących stanu zdrowia w tym w szczególności przebytych zabiegów i operacji, stopnia niepełnosprawności przebytych chorób, przez Administratora danych osobowych Pana Pawła Kmiec prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Pallada Ubezpieczenia Paweł Kmiec w celu zawarcia lub realizacji umowy ubezpieczenia określonej w pkt. 3.1.

.....
Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

Zgoda na działania marketingowe wydana przez Pana/Panią.....

- Będąc poinformowanym o prawie do cofnięcia niniejszego oświadczenia, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Pana Pawła Kmiec prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Pallada Ubezpieczenia Paweł Kmiec do celów marketingu bezpośredniego czyli do celu składania przez Administratora ofert zawarcia umów ubezpieczenia w zakresie wszelkich ubezpieczeń majątkowych i osobowych.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie na wskazany przeze mnie adres poczty elektronicznej oraz nr telefonu informacji handlowych, w tym w szczególności ofert ubezpieczeń majątkowych i osobowych, wysyłanych przez Administratora Pana Pawła Kmiec prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Pallada Ubezpieczenia Paweł Kmiec lub na jego zlecenie.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie przez Administratora Pana Pawła Kmiec prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Pallada Ubezpieczenia Paweł Kmiec lub na jego zlecenie marketingu bezpośredniego przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, w tym telefonów, tabletów i komputerów oraz automatycznych systemów wywołujących.

Numer telefonu

Adres e-mail

Adres do korespondencji

.....
Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

.....
Data i czytelny podpis osoby przyjmującej zgodę