

Załącznik nr 4 do Umowy ubezpieczenia nr TO50/000430/18/A

Formularz wyznaczenia osoby uposażonej dla członków PTTK

.....
imię i nazwisko Ubezpieczonego

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Uposażeni (osoby uprawnione do świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego)

Lp.	Nazwisko	Imię	Pesel	% świadczenia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot (zwane dalej „ERGO HESTIA”), moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz w innych dokumentach przekazanych ERGO HESTIA dla celów związanych z obsługą zgłoszonego roszczenia. Zostałem(am) poinformowany(na) o tym, że ERGO HESTIA jest administratorem moich danych osobowych.

Warszawa, 20.....r.

Podpis Ubezpieczonego