Dane klienta: …………………………………

……………………………………………….. miejscowość, data

imię i nazwisko

………………………………………………..

PESEL

……………………………………………….

nr polisy

………………………………………………

adres korespondencyjny

…………………………………………….

telefon

……………………………………………..

e-mail

Wniosek o dostęp do danych

Korzystając z przysługującego mi prawa, proszę o przesłanie mi na mój adres korespondencyjny informacji o moich danych osobowych przetwarzanych przez Compensa TU S.A. VIG/Compensa na Życie TU S.A. VIG[[1]](#footnote-1), w tym kategorii, celach przetwarzania, odbiorcach, którym dane osobowe zostały przekazane i planowanym okresie przechowywania..

…………………………………………………………………

podpis Wnioskodawcy

Podstawa prawna

art. 15 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)