



Formularz przekazania uprawnień

Numer Certyfikatu Ubezpieczenia _____

Dane zbywcy pojazdu (Ubezpieczonego) – osoby przekazującej uprawnienia:

Imię i nazwisko / nazwa _____

Adres (ulica, nr) _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

PESEL/ NIP _____

Telefon _____ E-MAIL _____

Dane pojazdu

Marka, model _____

Numer nadwozia _____

Numer rejestracyjny _____

Stan licznika (km) _____

Oświadczam, że przekazuję uprawnienia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na rzecz nabywcy.

Data i podpis zbywcy pojazdu

Dane nabywcy pojazdu - osoby nabywającej pojazd wraz z uprawnieniami:

Imię i nazwisko / nazwa _____

Adres (ulica, nr) _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

PESEL/ NIP _____

Telefon _____ E-MAIL _____

1. Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią otrzymanych Szczególnych warunków ubezpieczenia oraz wymaganiami dotyczącymi zachowania uprawnień i je akceptuję.
2. Wyrażam / Nie wyrażam* zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych i akwizycyjnych oraz w celu planowania działalności przez Bastion Insurance Company Limited., Autoprotect Polska Sp. z o.o. oraz podmioty, których akcjonariuszami lub udziałowcami są lub będą te spółki. Jestem świadoma/-y, że mam prawo dostępu do treści moich danych, ich poprawiania oraz prawo wniesienia umotywowanego pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych jak również sprzeciwu, które to uprawnienia przysługują mi zarówno w stosunku do Bastion Insurance Company Limited. jak i w stosunku do wymienionych powyżej spółek, którym Ubezpieczyciel przekaze dane.

* niewłaściwe skreślić

Data i podpis nabywcy pojazdu

UWAGA: Do wniosku dołącz kopię polisy wraz z dokumentem potwierdzającym sprzedaż/przekazanie pojazdu.