Informacja podmiotu nadzorowanego w sprawie

przetwarzania informacji w Chmurze obliczeniowej

|  |  |
| --- | --- |
| Oznaczenie podmiotu nadzorowanego (nazwa, adres, NIP, REGON) | Zakład Ubezpieczeń S.A., ul. Zgłoszeniowa 1/2, 00-123 Warszawa, NIP: 1234567890, REGON: 987654321 |

Zgodnie z postanowieniami *Komunikatu UKNF dotyczącego przetwarzania przez podmioty nadzorowane informacji w chmurze obliczeniowej publicznej lub hybrydowej*, informujemy o zamiarze/ przetwarzaniu:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj i zakres przetwarzanych informacji: | Informacje o pracownikach Zakładu Ubezpieczeń: dane osobowe pracowników, umowy o praceInformacje o agentach ubezpieczeniowych: dane osobowe agentów, umowy agencyjneInformacje o klientach Zakładu Ubezpieczeń: dane osobowe klientów, umowy ubezpieczenia, nagrania rozmów na infolinii, decyzje w przedmiocie wypłaty sumy odszkodowania, pisma klientów zawierające zgłoszenie wystąpienia szkody |
| Nazwa i adres Dostawcy usług chmury obliczeniowej: | Dostawca Usług Chmury Obliczeniowej S.A., ul. Szyfrowana 2/1, 00-321 Warszawa |
| Nazwa usług chmury obliczeniowej lub ich rodzaj: | storage, serwery wirtualne, sieci i systemy operacyjne |
| Lokalizacje CPD przetwarzanych informacji (państwo, region): | Warszawa, Dublin (Irlandia), Frankfurt (Niemcy), Holandia, Finlandia |
| Data podpisania umowy z Dostawcą usług chmury obliczeniowej lub przewidywany termin jej zawarcia: | 10 października 2020 r. – data zawarcia umowy |
| Okres na jaki została zawarta umowa z Dostawcą usług chmury obliczeniowej: | 5 lat od dnia zawarcia umowy |
| Osoby do kontaktu w sprawie stosowania Chmury obliczeniowej w podmiocie nadzorowanym (imię, nazwisko lub stanowisko, nr telefonu, adres e-mail): | Jan Kowalski, Dyrektor Działu IT, tel. 111 222 333, adres e-mail: jan.kowalski@zaklad.ubezpieczen.pl |

Oświadczamy, że postanowienia *Komunikatu UKNF dotyczącego przetwarzania przez podmioty nadzorowane informacji w chmurze obliczeniowej publicznej lub hybrydowej* zostały spełnione i skutecznie wdrożone.

Warszawa, 1 listopada 2020 r. Członek Zarządu ZU Członek Zarządu/ Prokurent ZU

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data Podpisy osób reprezentujących podmiot nadzorowany