



# Žiadosť týkajúca sa osobných údajov

AXA Assistance vníma dôležitosť ochrany vašich osobných údajov a zabezpečenia vašich práv týkajúcich sa ochrany údajov kedykoľvek v priebehu ich spracovania. Preto vám AXA Assistance prináša tento formulár, prostredníctvom ktorého nám môžete oznámiť svoje prípadné sťažnosti týkajúce sa spracovania vašich osobných údajov.

Tento postup zohľadňuje tiež opatrenia prijaté podľa ustanovení článku 77 Všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov ako východiska pre podávanie sťažností subjektom údajov.

## Typ žiadateľa (\* pozri pokyny na druhej strane)

Poistník

Osoba zúčastnená na poistnej udalosti (nároku)

Osoba, ktorá udelila súhlas so zasielaním marketingových oznamov

Predajca alebo jeho zamestnanec

Sprostredkovateľ alebo jeho zmluvný zástupca

Zamestnanec (aj bývalý)

Uchádzač o zamestnanie

Iné

## Požadované informácie

Číslo žiadosti:

Priezvisko:	Meno:
Dátum narodenia:	Číslo poistky (v prípade poistníka):
Trvalý pobyt:	
PSČ:	
Telefón:	E-mail:
Detailné informácie o vašej žiadosti a informácie potrebné na preukázanie vašej totožnosti (pozri strana 2):	

## Detail vašej žiadosti

Buďte, prosím, čo najkonkrétnejší, aby sa predišlo chybnému zaradeniu žiadosti a aby spoločnosť AXA Assistance mohla vybaviť vašu požiadavku a poskytnúť vám presnú odpoveď.

Zmazanie osobných údajov

Prevod osobných údajov

Obmedzenie spracovania osobných údajov

Aktualizácia osobných údajov

Námietka proti spracovaniu osobných údajov

Zhotovenie kópie osobných údajov

Odvolaie súhlasu so spracovaním osobných údajov

Udelenie súhlasu so spracovaním osobných údajov

Revízia automatického rozhodnutia

Iná žiadosť

Informácie o spracovaní osobných údajov

## Vyhlasenie žiadateľa:

Vyhlasujem, že informácie poskytnuté na tomto formulári sú podľa môjho najlepšieho vedomia správne a že som osoba, ktorej sa týkajú. Beriem na vedomie, že spoločnosť AACZ je povinná potvrdiť doklad totožnosti/oprávnenie a že na účely vyhovenia tejto žiadosti subjektu o prístup môže byť nutné poskytnúť ďalšie informácie.

V:

Dňa:

Zašlite, prosím, vyplnený formulár na adresu [ochranaudaju@axa-assistance.cz](mailto:ochranaudaju@axa-assistance.cz)

alebo poštou na adresu AXA ASSISTANCE, Office Park Nová Karolina, 28. října 3348/65, 702 00 Ostrava, Česká republika

\* Žiadosť môžeme spracovať, iba ak máme istotu, že konáme so správnym subjektom údajov alebo jeho oprávneným zástupcom. Preto vás prosíme o pozorné preštudovanie a dodržanie pokynov uvedených v tejto časti dokumentu, inak vaša žiadosť nebude vybavená.

V nasledujúcich pokynoch je uvedený minimálny objem údajov potrebných na vybavenie vašej žiadosti. S cieľom zvýšenia pravdepodobnosti úspešného preukázania vašej totožnosti môžete vždy využiť bezpečnejší spôsob takého preukázania, ako je notársky overený podpis, alebo nás môžete kontaktovať e-mailom overeným vo vašej zmluve alebo prostredníctvom dátovej schránky.

### Pokyny pre preukázanie totožnosti žiadateľa

- Ak ste „**poistníkom**“, vyplňte, prosím, tieto údaje: **meno, adresa, číslo poistky, počiatočný dátum poistenia a v prípade poistenia zákonnej zodpovednosti z prevádzky motorových vozidiel uvedte aj VIN**
- Ak ste „**osobou zúčastnenou na poistnej udalosti (nároku)**“, vyplňte, prosím, tieto údaje: **meno, registračné číslo poistného nároku alebo iný unikátny identifikátor, dátum udalosti**
- Ak ste „**osobou, ktorá udelila súhlas so zasielaním marketingových oznamov**“, vyplňte, prosím, tieto údaje: **meno alebo e-mail**
- Ak ste „**predajcom alebo jeho zamestnancom**“, vyplňte, prosím, tieto údaje: **meno osoby, názov predajcu**
- Ak ste „**sprostredkovateľom alebo jeho zmluvným zástupcom**“, vyplňte, prosím, tieto údaje: **meno osoby, e-mail (používaný ako prihlasovací do systému IPUS), názov sprostredkovateľa (spoločnosti)**
- Ak ste „**zamestnancom (aj bývalým)**“, vyplňte, prosím, tieto údaje: **meno, osobné číslo zamestnanca alebo údaje o zmluve**
- Ak ste „**uchádzačom o zamestnanie**“, vyplňte, prosím, tieto údaje: **meno, údaje o vašej žiadosti (kedy, aká pozícia atď.)**

**Dôležité** – v prípade žiadosti obsahujúcej citlivé údaje (zdravotné a/alebo finančné) môžeme akceptovať iba niektorý z nasledujúcich spôsobov preukázania totožnosti: a) žiadosť iba v listinnej podobe s notársky overeným podpisom, alebo b) elektronická žiadosť zaslaná našej spoločnosti z vašej adresy alebo dátovej schránky.

Ak ste „**oprávnenou osobou**“ subjektu údajov, zašlite nám, prosím, vyhlásenie:

Potvrďujem, že som právoplatne oprávnený/-á konať za daný subjekt údajov. Beriem na vedomie, že spoločnosť Axa assistance je povinná potvrdiť doklad totožnosti/oprávnenie a že na účely vyhovorení tejto žiadosti subjektu o prístup môže byť nutné poskytnúť ďalšie informácie.

Vyplňte, prosím, v prípade zaslania v listinnej podobe:

V:	Dňa:
Podpis:	

### Ďalšie informácie

V každom prípade bude vaša žiadosť spracovaná najneskôr do 30 (tridsiatich) dní. Táto lehota začína plynúť dátumom doručenia sťažnosti. Potvrdenie o doručení vašej sťažnosti vám bude zaslané v priebehu nasledujúcich 24 (dvadsiatich štyroch) hodín od jej podania.

Spoločnosti AXA Assistance záleží na vašich osobných údajoch a náležitom uplatňovaní vašich práv. Ak budete v tejto záležitosti potrebovať akékoľvek ďalšie informácie, bez váhania sa na nás obráťte.

**Vyplnený formulár, prosím, zašlite na adresu ochranadaju@axa-assistance.cz**

alebo poštou na adresu AXA ASSISTANCE, Office Park Nová Karolina, 28. října 3348/65, 702 00 Ostrava, Česká republika