



# Žádost týkající se osobních údajů

AXA Assistance vnímá důležitost ochrany Vašich osobních údajů a zabezpečení Vašich práv týkajících se ochrany údajů kdykoli v průběhu jejich zpracování. Proto Vám AXA Assistance přináší tento formulář, jehož prostřednictvím nám můžete sdělit své případné stížnosti ohledně zpracování Vašich osobních údajů.

Tento postup zohledňuje také opatření přijatá podle ustanovení článku 77 Obecného nařízení o ochraně osobních údajů jako východiska pro podávání stížností subjektem údajů.

## Typ žadatele (\*viz pokyny na druhé straně)

Pojistník  
Osoba, která udělila souhlas se zasíláním marketingových sdělení  
Zprostředkovatel nebo jeho smluvní zástupce

Osoba zúčastněná na pojistné události (nároku)  
Prodejce nebo jeho zaměstnanec  
Uchazeč o zaměstnání  
Jiné

Zaměstnanec (i bývalý)

## Požadované informace

Číslo žádosti:

Příjmení:	Jméno:
Datum narození:	Číslo pojistky (v případě pojistníka):
Trvalý pobyt:	
PSČ:	
Telefon:	E-mail:
Detailní informace o Vaší žádosti a informace potřebné pro prokázání Vaší totožnosti (viz strana 2):	

## Detail Vaší žádosti

Buďte prosím co nejkonkrétnější, aby se předešlo chybnému zařazení žádosti a aby společnost AXA Assistance mohla vyřídit Váš požadavek a poskytnout Vám přesnou odpověď.

Smazání osobních údajů	Převod osobních údajů
Omezení zpracování osobních údajů	Aktualizace osobních údajů
Námítka proti zpracování osobních údajů	Pořízení kopie osobních údajů
Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů	Udělení souhlasu se zpracováním osobních údajů
Revize automatického rozhodnutí	Jiná žádost
Informace o zpracování osobních údajů	

## Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že informace poskytnuté na tomto formuláři jsou podle mého nejlepšího vědomí správné a že jsem osoba, které se týkají. Beru na vědomí, že společnost AACZ je povinna potvrdit doklad totožnosti/oprávnění a že pro účely vyhovění této žádosti subjektu o přístup může být nutné poskytnout další informace.

V: \_\_\_\_\_ Dne: \_\_\_\_\_

**Zašlete prosím vyplněný formulář na adresu [ochraudaju@axa-assistance.cz](mailto:ochraudaju@axa-assistance.cz),**  
nebo poštou na adresu AXA ASSISTANCE, Office Park Nová Karolina, 28. října 3348/65, 702 00, Ostrava, Česká republika

\* Žádost můžeme zpracovat, pouze máme-li jistotu, že jednáme se správným subjektem údajů nebo jeho oprávněným zástupcem. Proto Vás prosíme o pečlivé prostudování a dodržení pokynů uvedených v této části dokumentu, jinak Vaše žádost nebude vyřízena.

V následujících pokynech je uveden minimální objem údajů potřebných pro vyřízení Vaší žádosti. Za účelem zvýšení pravděpodobnosti úspěšného prokázání Vaší totožnosti můžete vždy využít bezpečnější způsob takového prokázání, jako je notářsky ověřený podpis, nebo nás můžete kontaktovat e-mailem ověřeným ve Vaší smlouvě nebo prostřednictvím datové schránky.

### Pokyny pro prokázání totožnosti žadatele

- Jste-li „**pojistníkem**“, vyplňte prosím tyto údaje: **jméno, adresa, číslo pojistky, počáteční datum pojištění a v případě pojištění zákonné odpovědnosti z provozu motorových vozidel uveďte také VIN**
- Jste-li „**osobou zúčastněnou na pojistné události (nároku)**“, vyplňte prosím tyto údaje: **jméno, registrační číslo pojistného nároku nebo jiný unikátní identifikátor, datum události**
- Jste-li „**osobou, která udělila souhlas se zasláním marketingových sdělení**“, vyplňte prosím tyto údaje: **jméno nebo e-mail**
- Jste-li „**prodejcem nebo jeho zaměstnancem**“, vyplňte prosím tyto údaje: **jméno osoby, název prodejce**
- Jste-li „**zprostředkovatelem nebo jeho smluvním zástupcem**“, vyplňte prosím tyto údaje: **jméno osoby, e-mail (používaný jako přihlašovací do systému IPUS), název zprostředkovatele (společnosti)**
- Jste-li „**zaměstnancem (i bývalým)**“, vyplňte prosím tyto údaje: **jméno, osobní číslo zaměstnance nebo údaje o smlouvě**
- Jste-li „**uchazečem o zaměstnání**“, vyplňte prosím tyto údaje: **jméno, údaje o Vaší žádosti (kdy, jaká pozice atd.)**

**Důležité** – v případě žádosti obsahující citlivé údaje (zdravotní a/nebo finanční) můžeme akceptovat pouze některý z následujících způsobů prokázání totožnosti: a) žádost pouze v listinné podobě s notářsky ověřeným podpisem, nebo b) elektronická žádost zasláná naší společností z Vaší adresy nebo datové schránky.

Jste-li „**oprávněnou osobou**“ subjektu údajů, zašlete nám prosím prohlášení:

Potvrzuji, že jsem právoplatně oprávněn/a jednat za daný subjekt údajů. Beru na vědomí, že společnost Axa assistance je povinna potvrdit doklad totožnosti/oprávnění a že pro účely vyhovění této žádosti subjektu o přístup může být nutné poskytnout další informace.

Vyplňte prosím v případě zaslání v listinné podobě:

V:	Dne:
Podpis:	

### Další informace

V každém případě bude Vaše žádost zpracována nejpozději do 30 (třiceti) dnů. Tato lhůta začíná běžet datem doručení stížnosti. Potvrzení o doručení Vaší stížnosti Vám bude zasláno v průběhu následujících 24 (dvaceti čtyř) hodin od jejího podání.

Společnosti AXA Assistance záleží na Vašich osobních údajích a náležitém uplatňování Vašich práv. Budete-li v této záležitosti potřebovat jakékoli další informace, bez váhání se na nás obraťte.

**Vyplněný formulář prosím zašlete na adresu [ochranaudaju@axa-assistance.cz](mailto:ochranaudaju@axa-assistance.cz),**

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