



# Wniosek dotyczący danych osobowych

AXA Assistance rozumie znaczenie ochrony Państwa danych osobowych i zabezpieczenia Państwa praw dotyczących ochrony danych w dowolnym momencie w trakcie ich przetwarzania. Dlatego AXA Assistance opracowała dla Państwa niniejszy formularz, przy pomocy którego mogą nas Państwo poinformować o swoich ewentualnych skargach i wnioskach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych.

Niniejsza procedura bierze pod uwagę również działania przyjęte w oparciu o postanowienia artykułu 77 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych jako punkt wyjścia do składania skarg i wniosków przez podmiot danych.

## Rodzaj wnioskodawcy (\*patrz instrukcje na kolejnej stronie)

Zawierający umowę ubezpieczenia	Osoba uczestnicząca w zdarzeniu ubezpieczeniowym (prawach)
Osoba, która udzieliła zgodę na przesyłanie informacji marketingowych	Sprzedawca lub jego pracownik
Pośrednik lub jego przedstawiciel działający na podstawie umowy	Pracownik (w tym również były pracownik)
Kandydat ubiegający się o pracę	Inne

## Wymagane informacje

Numer wniosku:

Nazwisko:	Imię:
Data urodzenia:	Numer polisy (w przypadku osoby zawierającej umowę ubezpieczenia):
Adres zameldowania:	
Kod pocztowy:	
Numer telefonu:	Adres e-mail:
Informacje szczegółowe odnośnie Państwa wniosku oraz informacje konieczne do weryfikacji Państwa tożsamości (patrz strona 2):	

## Szczegóły Państwa wniosku

Prosimy o skupienie się wyłącznie na konkretnym fakcie, aby uniknąć błędnego zaszeregowania Państwa wniosku i aby spółka AXA Assistance mogła rozpatrzyć wniosek oraz udzielić Państwu konkretnej odpowiedzi.

Skasowanie danych osobowych	Przekazanie danych osobowych
Ograniczenie przetwarzania danych osobowych	Aktualizacja danych osobowych
Sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych	Wykonanie kopii danych osobowych
Odwołanie zgody na przetwarzanie danych osobowych	Udzielenie zgody na przetwarzanie danych osobowych
Ponowna weryfikacja automatycznej decyzji	Inny wniosek
Informacje o przetwarzaniu danych osobowych	

## Oświadczenie wnioskującego:

Oświadczam, że informacje podane w tym formularzu są właściwe i zgodnie z moją najlepszą wiedzą, oraz że jestem osobą, której dotyczą. Przyjmuję do wiadomości, że spółka AACZ jest zobowiązana do weryfikacji dowodu tożsamości/uprawnień i że w celu spełnienia prośby zawartej we wniosku podmiotu o dostęp może zaistnieć konieczność udzielenia dalszych informacji.

Miejscowość:

Dnia:

Prosimy o przestanie wypełnionego formularza na adres [ochronadanych@axa-assistance.cz](mailto:ochronadanych@axa-assistance.cz), lub pocztą na adres AXA ASSISTANCE, Office Park Nová Karolina, 28. října 3348/65, 702 00 Ostrava, Republika Czeska

\* Wniosek możemy rozpatrzyć, tylko jeżeli jesteśmy pewni, że mamy do czynienia z właściwym podmiotem danych lub jego pełnoprawnym przedstawicielem. Dlatego prosimy Państwa o dokładne zapoznanie się z treścią i przestrzeganie instrukcji podanych w niniejszej części dokumentu, w innym przypadku Państwa wniosek nie zostanie rozpatrzony.

W następującej instrukcji podana została minimalna ilość danych koniecznych do rozpatrzenia Państwa wniosku. W celu zwiększenia prawdopodobieństwa udanej weryfikacji Państwa tożsamości mogą Państwo zawsze skorzystać z bezpieczniejszego sposobu takiej weryfikacji, jakim jest notarialne potwierdzenie podpisu lub mogą Państwo skontaktować się z nami drogą elektroniczną korzystając z adresu e-mail zweryfikowanego w Państwa umowie lub za pośrednictwem skrzynki elektronicznej.

### Instrukcje dotyczące potwierdzenia tożsamości wnioskodawcy

- Jeżeli jesteś „**osobą ubezpieczającą**“, prosimy o podanie niniejszych danych: **imię i nazwisko, adres, numer polisy, datę rozpoczęcia obowiązywania ubezpieczenia a w przypadku ustawowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów silnikowych prosimy o podanie również numeru VIN**
- Jeżeli jesteś „**osobą uczestniczącą w zdarzeniu ubezpieczeniowym (w prawach)**“, prosimy o podanie niniejszych danych: **imię i nazwisko, nr rejestrowy prawa ubezpieczeniowego lub inny unikatowy identyfikator, data zdarzenia**
- Jeżeli jesteś „**osobą, która wyraziła zgodę na przesyłanie informacji marketingowych**“, prosimy o podanie niniejszych danych: **imię i nazwisko lub adres e-mail**
- Jeżeli jesteś „**sprzedawcą lub jego pracownikiem**“, prosimy o podanie niniejszych danych: **imię i nazwisko, nazwa sprzedawcy**
- Jeżeli jesteś „**pośrednikiem lub jego przedstawicielem związanym umową**“, prosimy o podanie niniejszych danych: **imię i nazwisko, adres e-mail (służący jako adres e-mail używany przy logowaniu do systemu IPUS), nazwa pośrednika (firmy)**
- Jeżeli jesteś „**pracownikiem (w tym także byłym pracownikiem)**“, prosimy o wypełnienie niniejszych danych: **imię i nazwisko, numer osobisty pracownika lub dane polisy**
- Jeżeli jesteś „**osobą starającą się o pracę**“, prosimy o wypełnienie niniejszych danych: **imię i nazwisko, dane dotyczące składanego wniosku (kiedy, jaka funkcja itp.)**

**Uwaga!** – w przypadku wniosku zawierającego wrażliwe dane (dane o stanie zdrowia i/lub finansowe) możemy zaakceptować wyłącznie niektóre z następujących sposobów poświadczenia tożsamości: a) wniosek wyłącznie w formie pisemnej z podpisem potwierdzonym notarialnie, lub b) wniosek elektroniczny przesłany do naszej firmy z Państwa adresu e/mail lub skrzynki elektronicznej.

Jeżeli jesteś „**osobą uprawnioną**“ podmiotu danych, prosimy o przesłanie oświadczenia:

Potwierdzam, że jestem zgodnie z prawem uprawniony/a do działania w imieniu danego podmiotu danych. Przyjmuję do wiadomości, że spółka Axa assistance jest zobowiązana do weryfikacji dowodu tożsamości/uprawnnień i że w celu spełnienia prośby zawartej we wniosku podmiotu o dostęp może zaistnieć konieczność udzielenia dalszych informacji.

Prosimy wypełnić w przypadku przesłania w formie pisemnej:

Miejscowość:	Dnia:
Podpis:	

### Pozostałe informacje

W każdym przypadku Państwa wniosek zostanie przetworzony w terminie do 30 (trzydziestu) dni. Niniejszy okres rozpoczyna się liczyć od dnia doręczenia skargi. Potwierdzenie doręczenia Państwa skargi zostanie Państwu przesłane w ciągu 24 (dwudziestu czterech) godzin od jej złożenia.

Spółce AXA Assistance zależy na Państwa danych osobowych i właściwej realizacji Państwa praw. Jeżeli w tej kwestii będą Państwo potrzebowali jakichkolwiek informacji dodatkowych, to prosimy nie zwlekać i skontaktować się z nami.

**Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza na adres [ochronadanych@axa-assistance.cz](mailto:ochronadanych@axa-assistance.cz)**

lub pocztą na adres AXA ASSISTANCE, Office Park Nová Karolina, 28. října 3348/65, 702 00 Ostrava, Republika Czeska