



Személyes adatokat érintő kérelem

Az AXA Assistance elismeri az Ön személyes adatai és adatvédelmi jogai védelmének fontosságát a feldolgozás során. Ezért az AXA Assistance elkészítette az Ön számára ezt a formanyomtatványt, amelyben közölheti velünk személyi adatai feldolgozásával kapcsolatos esetleges panaszait.

Ez az eljárás figyelembe veszi továbbá a személyes adatok védelméről szóló általános rendelet 77. cikke szerinti azon intézkedéseket is, amelyek az érintett adatalany által benyújtott panaszok kiindulási alapjául szolgálnak.

Kérelmező típusa (*Id. az utasításokat a hátoldalon)

Kötvénytulajdonos	A biztosítási eseményben résztvevő (igényeket támastó) személy
Marketing ajánlatok küldéséhez hozzájáruló személy	Értékesítő vagy alkalmazottja
Közvetítő vagy szerződött képviselője	Alkalmazott (korábbi is)
Álláskereső	Egyéb

Kötelező információk

Kérelem száma:

Családi név:	Utónév:
Születési dátum:	Biztosítás száma (kötvénytulajdonos esetén):
Állandó lakcím:	
Irányítószám:	
Telefon:	E-mail:
Részletes információ a kérelméről és az Ön személyazonosításához szükséges információkról (lásd a 2. oldalt):	

Kérelmének részletei

Kérjük, legyen a lehető legpontosabb, hogy elkerüljük kérelmének hibás besorolását, valamint hogy az AXA Assistance eleget tegyen a kérésének és pontos választ tudjon adni Önnek.

Személyes adatok törlése	Személyes adatok átadása
Személyes adatok feldolgozásának korlátozása	Személyes adatok aktualizálása
Személyes adatok feldolgozása elleni kifogás	Személyes adatok másolatának beszerzése
Személyes adatok feldolgozásához való hozzájárulás visszavonása	Hozzájárulás adása a személyes adatok feldolgozásához
Automatizált döntéshozatal revíziója	Egyéb kérelem
Információ a személyes adatok feldolgozásáról	

A kérelmező nyilatkozata:

Kijelentem, hogy a jelen formanyomtatványon megadott információk legjobb tudomásom szerint valóságosak és én vagyok az adatokkal érintett személy. Tudomásul veszem, hogy az AACZ társaság köteles ellenőrizni a személyazonosító/felhatalmazó okmányt, és hogy a szubjektum jelen kérelme teljesítésének céljából sor kerülhet további információ bekérésére.

Kelt:	Dátum:
-------	--------

Kérjük, a kitöltött formanyomtatványt küldje el az ochraudaju@axa-assistance.cz címre vagy levélben az AXA ASSISTANCE, Office Park Nová Karolina, 28. října 3348/65, 702 00, Ostrava, Cseh Köztársaság címre!

* A kérelmet csak akkor tudjuk feldolgozni, ha meggyőződünk róla, hogy az adatok valódi alanyával vagy az ő felhatalmazott képviselőjével állunk szemben. Ezért kérjük Önt, hogy gondosan tanulmányozza és tartsa be a dokumentum jelen részében szereplő utasításokat, ellenkező esetben a kérelme nem lesz elbírálva.

Az alábbi utasítások meghatározzák az Ön kérelme kezeléséhez szükséges adatok minimális mennyiségét. Annak érdekében, hogy növelje személyazonossága sikeres ellenőrzésének valószínűségét, mindig alkalmazza a személyazonosítás valamely biztonságosabb módját, például egy közjegyző által hitelesített aláírást, vagy kapcsolatba léphet velünk a szerződésében szereplő vagy az adatmezőben az ellenőrzött e-mail címén keresztül.

A kérelmező személyazonosságának igazolására vonatkozó utasítások

- Ha Ön „**kötvénytulajdonos**“, kérem, töltsse ki ezeket az adatokat: **név, cím, a biztosítás száma, a biztosítás kezdetének dátuma és a kötelező gépkocsi-üzembentartási felelősségbiztosítása esetén tüntesse fel a gépkocsi rendszámát is!**
- Ha Ön „**biztosítási eseményben résztvevő (igényeket támasztó) személy**“, kérem, töltsse ki ezeket az adatokat: **név, a biztosítási igény regisztrációs száma vagy más egyedi azonosító, az esemény dátuma!**
- Ha Ön „**marketing ajánlatok küldéséhez hozzájáruló személy**“, kérem, töltsse ki ezeket az adatokat: **név vagy e-mail!**
- Ha Ön „**eladó vagy alkalmazottja**“, kérem, töltsse ki ezeket az adatokat: **a személy neve, az eladó megnevezése!**
- Ha Ön „**közvetítő vagy szerződött képviselője**“, kérem, töltsse ki ezeket az adatokat: **a személy neve, (az IPUS rendszerben bejelentkezési névként használt) e-mail, a közvetítő (társaság) megnevezése!**
- Ha Ön „**alkalmazott (korábbi is)**“, kérem, töltsse ki ezeket az adatokat: **név, az alkalmazott személyi száma vagy a szerződés adatai!**
- Ha Ön „**álláskereső**“, kérem, töltsse ki ezeket az adatokat: **név, az Ön kérelmének (mikor, milyen pozíció, stb.)!**

Fontos – érzékeny (egészségügyi és/vagy pénzügyi) adatokat tartalmazó kérelem esetén a személyazonosság igazolásának módjai közül csak néhányat fogadhatunk el: a) csak papíralapú kérelem, közjegyzővel hitelesített aláírással, vagy b) az Ön címéről vagy adatmezőjéből a társaságunknak küldött elektronikus kérelem.

Amennyiben Ön az adatalany „**meghatalmazott személye**“, kérjük, küldje el részünkre az alábbi nyilatkozatot:

Megerősítem, hogy jogszerűen eljárhatok az érintett adatalany részéről. Tudomásul veszem, hogy az Axa Assistance köteles ellenőrizni a személyazonosító/meghatalmazó dokumentumot, és hogy e kérelem teljesítéséhez szükség lehet további információk átadására.

Kérjük, papír formában való beküldés esetén töltsse ki:

Kelt:	Dátum:
Aláírás:	

Egyéb információ

Kérelmét minden esetben legkésőbb 30 (harminc) napon belül feldolgozzuk. Ez az időtartam a panasz kézhezvételének napján kezdődik. Panaszának kézbesítéséről a feladást követő 24 (huszonnégy) órán belül Önnek visszaigazolást küldünk.

Az AXA Assistance társaságnak fontosak az Ön személyes adatai és jogainak megfelelő érvényesítése. Ha ennek kapcsolatában bármilyen más információra van szüksége, ne habozzon és vegye fel velünk a kapcsolatot!

A kitöltött formanyomtatványt, kérjük, küldje el az ochranaudaju@axa-assistance.cz címre

vagy levélben az AXA ASSISTANCE, Office Park Nová Karolina, 28. října 3348/65, 702 00, Ostrava, Cseh Köztársaság címre!