

Formularz ma pomóc wyegzekwować Pani/Pana prawa wynikające z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych. Formularz można wykorzystać do przesłania wniosku o:

1. dostęp do Pani/Pana danych osobowych, przetwarzanych przez Aegon Magyarorszáğ Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce;
2. sprostowanie Pani/Pana nieprawidłowych lub uzupełnienie niekompletnych danych osobowych, przetwarzanych przez Aegon Magyarorszáğ Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce;
3. usunięcie Pani/Pana danych osobowych, przetwarzanych przez Aegon Magyarorszáğ Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce;
4. ograniczenie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, przetwarzanych przez Aegon Magyarorszáğ Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce;
5. uzyskanie elektronicznej kopii Pani/Pana danych osobowych lub bezpośrednie przesłanie przez Aegon Magyarorszáğ Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce takiej kopii innej wskazanej przez Panią/Pana firmie.

**DANE IDENTYFIKUJĄCE**

Imię	Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data urodzenia	Pesel	Seria i numer dokumentu tożsamości*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ADRES KORESPONDENCYJNY I DANE KONTAKTOWE**

Ulica / Nr domu / Nr lokalu		
<input type="text"/>		
Kod pocztowy	Miejscowość	Telefon kontaktowy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail		
<input type="text"/>		

Jeśli jest Pani/Pan (byłym) pracownikiem Aegon Magyarorszáğ Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce, a wniosek dotyczy danych zgromadzonych przez dział personalny, prosimy o zaznaczenie tego pola.

TAK 

Jeśli jest Pani/Pan (byłym) Agentem bądź OWCA Aegon Magyarorszáğ Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce, a wniosek dotyczy danych zgromadzonych przez dział personalny, prosimy o zaznaczenie tego pola.

TAK **ABY WSKAZAĆ EGZEKWOWANE PRAWA, PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNO Z PONIŻSZYCH PÓL** **Prawo dostępu**

Ma Pani/Pan prawo poprosić Aegon Magyarorszáğ Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce o potwierdzenie, czy przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe oraz dostęp do nich, a także do poniższych informacji:

- cele przetwarzania danych;
- kategorie odnośnych danych osobowych;
- odbiorcy lub kategorie odbiorców, którym dane osobowe zostały lub zostaną ujawnione;
- okres przechowywania danych osobowych lub kryteria określania takiego okresu;
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- jeśli dane osobowe nie zostały uzyskane bezpośrednio od Pani/Pana, dostępne informacje o źródle, z którego je uzyskaliście;
- czy i jak stosujemy zautomatyzowane podejmowanie decyzji, a w tym profilowanie;
- zabezpieczenia, które zastosowaliśmy podczas przekazywania Pani/Pana danych do państw trzecich.

 **Prawo do sprostowania danych**

Ma Pani/Pan prawo do sprostowania swoich nieprawidłowych danych osobowych oraz do żądania uzupełnienia niekompletnych danych osobowych. Aby skorzystać z tego prawa, należy podać szczegółowe dane dotyczące Pani/Pana wniosku w niniejszym formularzu.

Imię:	<input type="text"/>
Nazwisko:	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>
Kod pocztowy:	<input type="text"/>
Kraj:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Data urodzenia:	<input type="text"/>

\*Numer dokumentu tożsamości proszę uzupełnić wyłącznie w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej obywatelstwa polskiego i numeru PESEL

## Prawo do usunięcia danych

Pod pewnymi warunkami przysługuje Pani/Panu prawo do żądania usunięcia swoich danych osobowych. Prosimy podać jakie dane osobowe mają zostać usunięte:

oraz powody złożenia wniosku o usunięcie tych danych osobowych:

- moje dane osobowe przetwarzane przez Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane;
- wycofuję wcześniej udzieloną zgodę na przetwarzanie danych;
- sprzeciwiam się przetwarzaniu moich danych osobowych przez Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce;
- moje dane osobowe były przetwarzane przez Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce niezgodnie z prawem;
- moje dane osobowe muszą zostać usunięte w celu wywiązania się z obowiązku prawnego, któremu podlega Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce;
- dane osobowe zostały zebrane w związku z oferowaniem usług społeczeństwa informacyjnego dzieciom w wieku poniżej lat 16.

## Prawo do ograniczenia przetwarzania

Pod pewnymi warunkami przysługuje Pani/Panu prawo do żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych przez Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce. Prosimy zaznaczyć właściwe pole:

- kwestionuję prawidłowość moich danych osobowych;
- przetwarzanie moich danych osobowych przez Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce jest niezgodne z prawem i sprzeciwiam się ich usunięciu oraz żądam w zamian ograniczenia ich przetwarzania;
- Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce nie potrzebuje już moich danych osobowych, ale są one mi niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń prawnych;
- Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce otrzymał mój sprzeciw wobec przetwarzania moich danych osobowych i rozpatruje mój wniosek.

Jeżeli zaznaczone zostało którekolwiek z pól wskazanych powyżej, prosimy podać więcej szczegółów:

## Prawo do przenoszenia danych

Ma Pani/Pan prawo otrzymać dane osobowe udostępnione Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, jeśli:

- przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub umowy zawartej z Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce oraz
- przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany.

Ma Pani/Pan także prawo do żądania, by dane osobowe zostały przesłane bezpośrednio przez Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce innej firmie, o ile jest to technicznie możliwe.

## POTWIERDZENIE TOŻSAMOŚCI

Aby zapobiec możliwości nadużycia praw przysługujących osobom, których dane dotyczą przez nieuczciwe osoby trzecie, przed rozpatrzeniem wniosku musimy potwierdzić Pani/Pana tożsamość.

**W tym celu należy dołączyć kopię ważnego dowodu tożsamości** (paszportu, dowodu osobistego) lub udać się do naszego biura ze swoim dowodem tożsamości, aby potwierdzić Pani/Pana tożsamość.

W przesyłanych kopiach dokumentów potwierdzających tożsamość należy zamazać swoje zdjęcia oraz wszystkie numery identyfikacyjne nadane przez rząd.

## WYMAGANE INFORMACJE

Aby umożliwić nam sprawne rozpatrzenie Pani/Pana wniosku, prosimy o udostępnienie jak największej ilości dodatkowych informacji dotyczących przesyłanego wniosku. O ile to możliwe, zakres wniosków należy ograniczać do konkretnej czynności przetwarzania, usługi, działu, zespołu, osoby lub incydentu. W znanym sobie zakresie należy określić ramy czasowe, daty, imiona i nazwiska lub typy dokumentów, symbole akt oraz inne informacje, które mogą nam ułatwić rozpatrywanie Pani/Pana wniosku.

## POTWIERDZENIE

Potwierdzam, że dane podane w tym formularzu są prawidłowe oraz że jestem osobą, której dane dotyczą o imieniu i nazwisku wskazanym w tym formularzu. Rozumiem, że Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce musi potwierdzić moją tożsamość, aby zapobiec możliwości nadużycia przysługujących mi praw oraz że Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce może się ze mną kontaktować w celu uzyskania dalszych informacji. Ponadto rozumiem, że mój wniosek nie zostanie rozpatrzony do chwili otrzymania przez Aegon Magyarország Általános Biztosító S.A. – Oddział w Polsce wszystkich żądanych informacji.

Data (dd/mm/rrrr)

..... - ..... - .....



Podpis (czytelne imię i nazwisko)