

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 Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.;
2. sprostowanie Pani/Pana nieprawidłowych lub uzupełnienie niekompletnych danych osobowych, przetwarzanych przez Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.;
3. usunięcie Pani/Pana danych osobowych, przetwarzanych przez Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.;
4. ograniczenie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, przetwarzanych przez Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.;
5. uzyskanie elektronicznej kopii Pani/Pana danych osobowych lub bezpośrednie przesłanie przez Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 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

Kod pocztowy	Miejscowość	Telefon kontaktowy
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-mail

Jeśli jest Pani/Pan (byłym) pracownikiem Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., a wniosek dotyczy danych zgromadzonych przez dział personalny, prosimy o zaznaczenie tego pola.

 TAK

Jeśli jest Pani/Pan (byłym) Agentem bądź OWCA Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 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 Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 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 uzyskaliśmy;
- 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 Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane;
- wycofuję wcześniej udzieloną zgodę na przetwarzanie danych;
- sprzeciwiam się przetwarzaniu moich danych osobowych przez Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.;
- moje dane osobowe były przetwarzane przez Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. niezgodnie z prawem;
- moje dane osobowe muszą zostać usunięte w celu wywiązania się z obowiązku prawnego, któremu podlega Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.;
- 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 Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Prosimy zaznaczyć właściwe pole:

- kwestionuję prawidłowość moich danych osobowych;
- przetwarzanie moich danych osobowych przez Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. jest niezgodne z prawem i sprzeciwiam się ich usunięciu oraz żądam w zamian ograniczenia ich przetwarzania;
- Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. nie potrzebuje już moich danych osobowych, ale są one mi niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń prawnych;
- Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 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 Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, jeśli:

- przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub umowy zawartej z Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. oraz
- przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany.

Ma Pani/Pan także prawo do żądania, by dane osobowe zostały przesłane bezpośrednio przez Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 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 Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. musi potwierdzić moją tożsamość, aby zapobiec możliwości nadużycia przysługujących mi praw oraz że Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. może się ze mną kontaktować w celu uzyskania dalszych informacji. Ponadto rozumiem, że mój wniosek nie zostanie rozpatrzony do chwili otrzymania przez Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. wszystkich żądanych informacji.

Data (dd/mm/rrrr)

..... - -

Podpis (czytelne imię i nazwisko)

.....