



## Žádost o výmaz osobních údajů<sup>1</sup>

Vážení,  
v souladu s čl. 17 obecného nařízení o ochraně osobních údajů<sup>2</sup> uplatňuji své **právo na výmaz** osobních údajů, a to v následujícím rozsahu:

--

(Uveďte osobní údaje, které mají být předmětem výmazu.)

Beru na vědomí, že pojišťovna může některé osobní údaje zpracovávat i nadále, a to zejména v případech, že tak činí na základě plnění právní povinnosti nebo pro určení, výkon, nebo obhajobu právních nároků.

Povinné identifikační údaje:	
Jméno a příjmení:	
Adresa trvalého bydliště:	PSČ:
Rodné číslo:	
Datum narození (nebylo-li přiděleno Rodné číslo):	
IČO (povinné, jste-li fyzická osoba podnikající):	
Číslo pojistné smlouvy (v případě, že jste byl klient):	

Kontaktní údaje (uvedená adresa bude použita pouze pro účely vyřízení této žádosti. V případě nevyplnění adresy pro zaslání odpovědi, použijeme adresu trvalého bydliště).

Adresa pro zaslání odpovědi:
Kontaktní telefon:

Děkuji za vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

V ..... dne .....  
(uvedte místo a datum podpisu) .....  
(uvedte podpis)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Vaše osobní údaje uvedené v této žádosti budeme zpracovávat po dobu 5 let od data jejího vyřízení.  
<sup>2</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES  
<sup>3</sup> Subjekt údajů stvrzuje svým podpisem, že byl srozuměn s tím, že v případě podání žádosti prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, se za datum podání považuje až datum doručení papírové žádosti společnosti.