

SÚHLAS DOTKNUTEJ OSOBY SO SPRACÚVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV

v zmysle ustanovenia § 13 ods. 1 písm. a) a písm. b) zákona 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov)

Dotknutá osoba:

meno a priezvisko:

názov zastupovaného subjektu:

dátum narodenia / č. OP:

trvalý pobyt:

tel.: email:

(ďalej len „dotknutá osoba“)

Prevádzkovateľ:

Österreichische Hagelversicherung - Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, so sídlom Lerchengasse 3-5, 1080 Viedeň, Rakúsko, zapísaná v Obchodnom registri vedenom Obchodným súdom vo Viedni pod číslom FN 106532s, podnikajúci na území Slovenskej republiky prostredníctvom organizačnej zložky zahraničnej osoby: Österreichische Hagelversicherung – Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Záhradnícka 21, 811 07 Bratislava, IČO: 36 857 220, zapísaná v Obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Po, vložka: 1568/B, v zastúpení: Ing. Dalibor Bán, vedúci organizačnej zložky

(ďalej len „prevádzkovateľ“)

Ako dotknutá osoba týmto udeľujem súhlas prevádzkovateľovi so spracúvaním svojich osobných údajov vo vyššie uvedenom rozsahu: meno, priezvisko/obchodné meno, adresa trvalého bydliska/sídlo/miesto podnikania, dátum narodenia/IČO, korešpondenčná adresa, PSČ, telefónne číslo, Email, za účelom: predkladania informácií o poisťných produktoch prevádzkovateľa, spracovania ponuky na uzatvorenie prípadného zmluvného vzťahu s prevádzkovateľom, predkladania a spracovania návrhu na uzatvorenie poistenia, uzatvorenia zmluvného vzťahu s prevádzkovateľom ako poisťovateľom, jeho zmeny, správy poistenia, poradenstva ohľadom poistenia, likvidácie prípadných škodových udalostí a ďalších okolností súvisiacich s predmetom poisťného vzťahu, ako aj za účelom vysporiadania prípadných nárokov zmluvných strán vyplývajúcich z uzatvoreného poisťného vzťahu.

Súhlas na spracúvanie osobných údajov pre vyššie špecifikovaný účel udeľujem prevádzkovateľovi po dobu nevyhnutnú za účelom spracovania návrhu na uzatvorenie poistenia s prevádzkovateľom, resp., po dobu trvania poisťného vzťahu, najviac však do uplynutia 4 rokov odo dňa ukončenia poisťného vzťahu.

Ako dotknutá osoba týmto prehlasujem, že si som vedomý/á svojich práv, ktoré v ustanovení § 19 až § 30 zákona č. 18/2018 Z. z., o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

Som si vedomý/á, že poskytnutie osobných údajov, ako aj udelenie súhlasu s ich spracúvaním je dobrovoľné. Svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov môžem kedykoľvek odvolať zaslaním písomného odvolania na adresu prevádzkovateľa. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenom na súhlase pred jeho odvolaním. Poskytnuté osobné údaje môžu byť ďalej spracované na archivačné a štatistické účely. Osobné údaje spracúva prevádzkovateľ na základe zmluvnej požiadavky a v prípade odvolania súhlasu nebudú ďalej spracovávané.

Ďalšie zásady spracúvania osobných údajov, ako aj práva a povinnosti dotknutej osoby v súvislosti s ochranou osobných údajov vyplývajú z Oznámenia o ochrane osobných údajov, ktoré je dostupné na adrese: www.agrapoistovna.sk.

V dňa

.....

dotknutá osoba - podpis