



Kooperativa pojišťovna, a.s.,
Vienna Insurance Group
Pobřežní 665/21
186 00 Praha 8

Žádost o přezkum automatizovaného rozhodnutí¹

Vážení,

v souladu s čl. 22 obecného nařízení o ochraně osobních údajů² uplatňuji své **právo na přezkum** automatizovaného rozhodnutí.

Toto právo uplatňuji z důvodu, že:

(Uveďte odůvodnění, na jehož základě žádáte přezkoumání automatizovaného rozhodnutí.)

Povinné identifikační údaje:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

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 bydliště):

Adresa pro zaslání odpovědi:

Kontaktní telefon:

Děkuji za vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

V dne
(uveďte místo a datum podpisu)

.....
(uveďte podpis)

¹ Vaše osobní údaje uvedené v této žádosti budeme zpracovávat po dobu 5 let od data jejího vyřízení.
² 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