



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

Odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů

Vážení,

v souladu s čl. 7 obecného nařízení o ochraně osobních údajů¹ **odvolávám svůj souhlas** se zpracováním osobních údajů specifikovaný níže.

Specifikace požadavku

(Zde prosím konkretizujte, jaký souhlas odvoláváte, při jaké činnosti či aktivitě jste souhlas udělil, období či datum udělení souhlasu, případně jakého zpracování osobních údajů se odvolání souhlasu týká.):

Pro námitku proti přímému marketingu, či odvolání souhlasu se zpracováním osobních údajů pro účely marketingu, využijte prosím jednodušší formulář pojmenovaný „**Odvolání souhlasu / námitka proti zpracování osobních údajů pro účely marketingu**“.
Při odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů využijte prosím formulář pojmenovaný „**Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů**“.

Povinné identifikační údaje:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Rodné číslo²:

Datum narození (nebylo-li přiděleno rodné číslo):

IČO (povinné, jste-li fyzická osoba podnikající):

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:

Beru na vědomí, že odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování osobních údajů do okamžiku odvolání. Současně není odvoláním souhlasu dotčena zákonnost zpracování těchto údajů na základě výjimky z důvodu nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků.

Děkuji za vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

V dne
(uveďte místo a datum podpisu)

.....
(uveďte podpis)³

1 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
2 Nejde o povinný údaj, ale pokud již bylo pojišťovně dříve sděleno, usnadní identifikaci subjektu údajů.
3 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