

\* Možný je výběr pouze jednoho názvu dokumentu. Uvedený název dokumentu se musí shodovat s číslem uvedeným v bloku Předmět vyřízení žádosti.

#### Typ žadatele (povinně vyplňované pole)

tuto žádost podávám jako

#### Údaje o žadateli

příjmení, jméno, titul

rodné číslo\*\*

datum narození\*\*\*

IČO\*\*\*\*

číslo pojistné smlouvy

telefon

e-mail

Vysvětlivky: \*\* pokud nemáte přiděleno rodné číslo, vyplňte datum narození  
\*\*\* nevyplňujte, jestliže jste uvedli rodné číslo  
\*\*\*\* uveďte, pokud máte IČO přiděleno

#### Předmět vyřízení žádosti

1. Žádám o poskytnutí přehledu mých osobních údajů
2. Žádám o poskytnutí mých osobních údajů ve strojově čitelném formátu
3. Uplatňuji svoje právo na ochranu osobních údajů a žádám o výmaz mých osobních údajů
4. Žádám o omezení zpracování mých osobních údajů

5. Vznáším námitku proti zpracování mých osobních údajů pro účely přímého marketingu
6. Odvolávám dříve udělený souhlas se zpracováním mých osobních údajů (vyberte pouze jednu z níže uvedených rolí)

role Klient

role Zaměstnanec

role Uchazeč

role Zprostředkovatel

#### Způsob vyřízení žádosti, podpis

Odpověď na tuto žádost pošlete  
(vyberte jednu z možností):

e-mailem

na adresu

dopisem

na adresu

Vyplněnou žádost vytiskněte, podepište s úředně ověřeným podpisem a následně zašlete na adresu Pojišťovna Patricie a.s., P.O. Box 151, 657 51 Brno 2

datum

podpis žadatele