

FORMULÁR NA PRÍSTUP K OSOBNÝM ÚDAJOM

V súvislosti s prijatím Všeobecného nariadenia EÚ o ochrane osobných údajov sa s účinnosťou od 25. mája 2018 toto nariadenie vzťahuje na spracúvanie Vašich osobných údajov zo strany MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu a MetLife Europe Insurance d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, obe so sídlom Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika (ďalej spoločne ako „**poisťovňa MetLife**“)

Prostredníctvom tohto formulára môžete uplatniť Vaše právo na prístup k osobným údajom. Toto právo Vám vzniká v súlade s čl. 15 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 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) (ďalej len „**GDPR**“).

Máte právo získať od poisťovne MetLife potvrdenie, či určité osobné údaje spracúva, prípadne kópiu týchto údajov. Pre uplatnenie tohto práva sa na poisťovňu MetLife môžete obrátiť aj so žiadosťou, ktorú spíšete voľnou formou. Ak však využijete nižšie uvedený formulár, významne tým urýchlite odpoveď na Vašu žiadosť, uľahčíte nám našu vzájomnú komunikáciu a zároveň nám poskytnete všetko, čo potrebujeme, aby sme Vás mohli podrobne informovať.

Váš podpis na formulári musí byť **úradne osvedčený**, s výnimkou prípadov opísaných nižšie (Inštrukcie k odoslaniu formulára). Iba tak poisťovňa MetLife vie overiť, že údaje požadujete práve Vy a bude údaje môcť chrániť.

INŠTRUKCIE K VYPLNENIU FORMULÁRA

Pre vyplnenie formulára máte dve možnosti:

1. Formulár si vytlačíte a vyplníte tlačnými písmenami tak, ako sa požaduje v jednotlivých kolónkach.
2. Formulár vyplníte elektronicky, následne si ho vytlačíte a podpíšete (tlač a podpis nie je potrebný, ak formulár doručíte zo svojej dátovej schránky Klientskej zóny)

Sivé kolónky sú nepovinné, avšak ich vyplnenie nám uľahčí Vašu identifikáciu a urýchli komunikáciu s Vami.

Za neploleté osoby vyplní formulár zákonný zástupca. Ak je zákonný zástupca odlišný od rodiča dieťaťa, doloží doklad, ktorý ho k zákonnému zastupovaniu oprávňuje (plná moc, rozhodnutie súdu atď.). Za nesvojprávne osoby vyplní formulár súdom ustanovený opatrovník, ktorý doloží doklad (súdne rozhodnutie), ktorý ho k takému zastupovaniu oprávňuje.

INŠTRUKCIE K ODOSLANIU FORMULÁRA

Formulár je možné doručiť:

- Poštou, doručením do sídla poisťovne MetLife (je potrebný úradne osvedčený podpis)
- Osobne v sídle poisťovne MetLife počas jej otváracích hodín (nie je potrebný úradne osvedčený podpis, overenie totožnosti vykonajú pracovníci poisťovne MetLife)
- z Vašej dátovej schránky ak ste registrovaným používateľom Klientskej zóny poisťovne MetLife

Úradne osvedčený podpis sa nevyžaduje tiež v prípade, že si požadované údaje vyzdvihnete osobne v sídle poisťovne MetLife.

OCHRANA OSOBNÝCH ÚDAJOV:

Článok 15 GDPR – Vaše právo na prístup k osobným údajom

1. Vaše identifikačné údaje (Kto prístup požaduje?)

| | | |
|--|----------------------|--------------------------------------|
| Meno a priezvisko | <input type="text"/> | |
| Rodné/predchádzajúce priezvisko | <input type="text"/> | Dátum narodenia <input type="text"/> |
| Adresa | <input type="text"/> | |
| Predchádzajúca adresa (ak došlo v posledných 2 rokoch k jej zmene) | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | | |
| Telefónne číslo | <input type="text"/> | Email <input type="text"/> |

Vaše postavenie v poisťnej zmluve (Kto prístup vyžaduje?). Zaškrtnite zodpovedajúce.

- Poistník
 Poistený
 Oprávnená osoba
 Platiteľ poistenia
 Iné (popíšte)

2. Koho sa týkajú osobné údaje, ku ktorým požadujete prístup?

- Mojej osoby (pokračujte otázkou 5)
 Nieкого iného (vyplňte tiež časti 3 a 4)

3. Ak požadujete prístup k údajom týkajúcim sa nieкого iného, uveďte identifikačné údaje tejto osoby:

| | | |
|--|----------------------|--------------------------------------|
| Meno a priezvisko | <input type="text"/> | |
| Rodné/predchádzajúce priezvisko | <input type="text"/> | Dátum narodenia <input type="text"/> |
| Adresa | <input type="text"/> | |
| Predchádzajúca adresa (ak došlo v posledných 2 rokoch k jej zmene) | <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | | |
| Telefónne číslo | <input type="text"/> | Email <input type="text"/> |

Postavenie osoby v poisťnej zmluve (osoby, ku ktorej osobným údajom požadujete prístup). Zaškrtnite odpovedajúce.

- Poistník
 Poistený
 Oprávnená osoba
 Platiteľ poistenia
 Iné (popíšte)

4. Aký je Váš vzťah k osobe, k údajom ktorej chcete získať prístup?

- Matka
 Otec
 Iný zákonný zástupca
 Opatrovník
 Splnomocnenec
 Iné

V prípade „Iné“ popíšte Váš vzťah k osobe:

| |
|--|
| |
| |
| |

Ak nie ste rodičom maloletého, ku ktorého údajom požadujete prístup, doložte prosím Vaše oprávnenie konať v mene tejto osoby, ku ktorej údajom požadujete prístup (rozhodnutie súdu, plná moc atď).

5. Akých poisťných zmlúv sa údaje, ku ktorým vyžadujete prístup, týkajú?

Prosím uveďte čísla všetkých poisťných zmlúv (aktuálne platných, ako aj ukončených), ku ktorým požadujete poskytnúť osobné údaje:

| Číslo poisťnej zmluvy | Začiatok poistenia | Meno a priezvisko poisťníka |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

6. Nahrávky telefonických rozhovorov s operátormi klientskeho centra poisťovne

Ak vyžadujete záznam monitorovaného telefonického hovoru medzi Vami (príp. osobou, ku ktorej údajom požadujete prístup) a poisťovňou MetLife, prosím uveďte, o aký hovor sa jedná.

Presný dátum rozhovoru

Čas rozhovoru (približne)

Telefónne číslo, z ktorého bolo volané na klientske centrum

Ak požadujete iný typ údajov, vyberte nižšie zo zoznamu v prílohe tohto formulára alebo popíšte čo najpodrobnejšie, aký údaj požadujete, v závere tejto prílohy.

7. Formát odovzdania informácií

Prajem si získať požadované informácie (zvoľte jednu z možností):

- Doručením na e-mail, ktorý je uvedený na tomto formulári
(potvrďujem, že ho používam len ja a neumožňujem k nemu prístup ďalším osobám).
- Vytlačené poštou, doporučene na moju adresu.
- Osobne na klientskom centre centrály spoločnosti MetLife (budete vyzvaný k prevzatiu v otváracích hodinách).
- Želám si len nahliadnuť do záznamu týchto informácií
(nahliadnutie je možné na klientskom centre centrály spoločnosti MetLife počas otváracích hodín)
- V strojoivo čitateľnom, automatizovanom formáte (v súlade s právom na prenosnosť)

Vyhlasenie žiadateľa

Žiadateľ berie na vedomie, že

- Osobné údaje nebudú poskytnuté, pokiaľ nimi poisťovňa MetLife nedisponuje, resp. pokiaľ ich predtým žiadateľ poisťovní neposkytol.
- Nie všetky osobné údaje sú spracúvané strojoivo v systémoch poisťovne MetLife, preto nie je možné všetky osobné údaje poskytnúť v strojoivo čitateľnom formáte.
- Poisťovňa MetLife poskytne kópiu spracúvaných osobných údajov vyššie vyžadovaným spôsobom bezplatne. Za ďalšie kópie na žiadosť dotknutej osoby môže poisťovňa MetLife účtovať primeraný poplatok zodpovedajúci administratívnym nákladom.

- Na žiadosti podané na tomto formulári alebo formulári napísanom voľnou formou poisťovňa MetLife reaguje do jedného mesiaca, v odôvodnených prípadoch do dvoch mesiacov, pričom ma o dôvode predĺženia tejto lehoty vyrozumie.

Všetky Vaše osobné údaje starostlivo chránime. Informácie týkajúce sa ochrany spracúvania Vašich osobných údajov sú uvedené v Informácii o spracúvaní a ochrane osobných údajov, ktoré je k dispozícii na stránkach www.metlife.sk. Tam tiež nájdete uvedené detaily poisťovne MetLife ako o prevádzkovateľovi osobných údajov, ďalej jednotlivé účely spracúvania, kategórie osobných údajov, ktoré spracúvame, kategórie príjemcov, ktorým môžu byť osobné údaje odovzdané, prehľad Vašich práv a zdrojov Vašich osobných údajov ako aj informácie týkajúce sa automatizovaného rozhodovania a profilovania.

8. Úradne osvedčený podpis žiadateľa

Úradné osvedčenie podpisu sa nevyžaduje, ak podáte žiadosť osobne v sídle poisťovne MetLife, ak budete požadované informácie preberať osobne na klientskom centre centrály spoločnosti MetLife alebo ak si prajete len osobne nahliadnuť do záznamu informácií o spracúvaných údajoch. Bez úradne osvedčeného podpisu je možné formulár poisťovni MetLife doručiť tiež prostredníctvom Vašej dátovej schránky, ak ste registrovaným užívateľom Klientskej zóny poisťovne MetLife.

Žiadateľ:

Podpísané v

Dňa:

Podpis žiadateľa

Totožnosť overená podľa dokladu: (vyplňte iba v prípadoch uvedených v bode 8*)

Číslo dokladu: Dátum vydania:

Vydal (vyplňte presne podľa dokladu totožnosti):

Platnosť do:

Meno a priezvisko povereného zamestnanca, ktorý overil totožnosť žiadateľa:

V

Dňa:

Podpis a pečiatka

PRÍLOHA

V tabuľke nájdete osobné údaje spracúvané u klientov s individuálnou poistnou zmluvou, o ktorých sú vedené strojové záznamy. Zaškrtnite tie údaje, ktorých odovzdanie požadujete. Ak požadujete vydanie iných údajov, alebo oznámenie iných informácií týkajúcich sa spracovania osobných údajov, popíšte ich čo najpodrobnejšie v závere tejto prílohy.

| | | |
|----|--|--------------------------|
| 1 | Meno a priezvisko | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Rodné/predchádzajúce priezvisko | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Akademický titul | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Dátum narodenia | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Rodné číslo | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Miesto narodenia | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Rodinný stav | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Údaje o zamestnaní | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Korešpondenčná adresa | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Poistenie a pripoistenia na poistke* | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Údaje o príjmoch | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Pohlavie | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Číslo občianskeho preukazu / pasu | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Dátum platnosti občianskeho preukazu / pasu | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Číslo bankového účtu | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Daňové identifikačné číslo | <input type="checkbox"/> |
| 17 | E-mailová adresa | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Telefónne číslo | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Štátna príslušnosť | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Číslo poistky /číslo poistného návrhu | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Oprávnené osoby (meno, priezvisko a dátum narodenia) | <input type="checkbox"/> |
| 22 | US Tax ID | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Iné osobné údaje (popíšte nižšie) | <input type="checkbox"/> |

* Poistenie a pripoistenia na poistke, ktoré sa týkajú poistnej zmluvy/zmlúv identifikovaných v bode 5 a týkajúce sa osoby identifikovanej v bode 1-3 ako "osoba, k údajom ktorej požadujete prístup".

Iný typ požadovaného údajov (popíšte):

| |
|--|
| |
| |
| |

Ďalšie požadované informácie týkajúce sa spracúvania:

| |
|--|
| |
| |
| |

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10,811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.: 2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk