

# Žiadosť dotknutej osoby o uplatnenie jej práv

v zmysle čl. 15 až čl. 21 Všeobecného nariadenia o ochrane údajov (ďalej len „GDPR“)

## **Adresát:**

Zodpovedná osoba  
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.  
Panónska cesta 2  
851 04 Bratislava  
(ďalej len „prevádzkovateľ“)

## **Žiadateľ:**

meno, priezvisko:.....  
adresa:.....  
emailová adresa\*:.....  
rodné číslo:.....

## **Právo, ktoré si chce dotknutá osoba uplatniť:**

*(označiť krížikom, možnosť viacerých volieb)*

- a) **prístup** k osobným údajom vedeným o mojej osobe v informačnom systéme prevádzkovateľa

*(dotknutá osoba uvedie spresnenie, ktorých osobných údajov alebo spracovateľských sa žiadosť týka, pričom prístup nesmie mať nepriaznivé dôsledky na práva a slobody iných fyzických osôb)*

.....

- b) **oprava a doplnenie** mojich osobných údajov vedených v informačnom systéme prevádzkovateľa

*(dotknutá osoba uvedie v tejto žiadosti nesprávne osobné údaje, ktoré majú byť opravené/doplnené)*

.....

- c) **výmaz** mojich osobných údajov vedených v informačnom systéme prevádzkovateľa
- (dotknutá osoba uvedie, ktorých osobných údajov sa žiadosť týka alebo ktorej spracovateľskej činnosti, alebo účelu sa žiadosť týka. Právo na výmaz sa netýka osobných údajov spracúvaných počas trvania súčasného právneho vzťahu k prevádzkovateľovi, ako aj osobných údajov, ktorých povinnosť spracúvania vyplýva prevádzkovateľovi z osobitných právnych predpisov)*

.....

\* V prípade, že si žiadate vybaviť žiadosť elektronicky

d) **obmedzenie spracúvania** mojich osobných údajov

*(dotknutá osoba uvedie, ktorých osobných údajov sa žiadosť týka alebo ktorej spracovateľskej činnosti alebo účelu sa obmedzenie týka)*

.....

e) **prenos** mojich osobných údajov

*(prenos sa týka len osobných údajov spracúvaných na základe súhlasu dotknutej osoby alebo zmluvy medzi prevádzkovateľom a dotknutou osobou)*

.....

f) **namietat' spracúvanie** mojich osobných údajov

*(dotknutá osoba uvedie namietaný účel, situáciu alebo spôsob spracúvania osobných údajov. Namietanie spracúvania sa týka len osobných údajov spracúvaných na plnenie úloh realizovaných vo verejnom záujme alebo na základe legitímnych oprávnených záujmov prevádzkovateľa.)*

.....

g) **odvolanie súhlasu so spracúvaním** mojich osobných údajov

*(dotknutá osoba uvedie účel alebo spracovateľskú činnosť, ktorej sa žiadosť týka)*

.....

**Požadovaný spôsob vybavenia žiadosti:** *(vyznačiť jednu možnosť)*

*(Prevádzkovateľ je povinný poskytnúť dotknutej osobe - žiadateľovi informácie v listinnej alebo elektronickej podobe, spravidla v rovnakej podobe, v akej bola podaná žiadosť, pokiaľ dotknutá osoba nepožaduje iný spôsob ich poskytnutia.)*

v listinnej forme   e-mailom

V ..... dňa .....

podpis dotknutej osoby