


 Určeno pro razítko
podatelny

 Určeno pro elektronické
zpracování

Návrh na změnu pojistné smlouvy (změny základní)

 Pojistník tímto žádá o následující změny v pojistné smlouvě číslo

Pojistitel: NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „povinná osoba“)

Pojistník	Vždy se vyplní aktuální údaje o pojistníkovi, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů. Žádáte-li o změnu pojistníka, vyplňte v této části jen údaje o stávajícím pojistníkovi.					
	Příjmení / Obchodní název společnosti*		Jméno*	Titul	Pohlaví* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo / IČO	Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým		Platný do	
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné) / Sídlo společnosti		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
	Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
	Povolání (činnost, profese, pozice)			Odvětví/Obor		

Jste daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR)? Ano Ne. Pokud je označena odpověď ANO, vyplňte Daňovou identifikaci (viz konec formuláře). Pokud není označena žádná nabízená varianta odpovědi, má se za to, že odpověď pojistníka je **záporná**.

Jste držitelem zelené karty nebo je váš investiční poradce či zástupce americká osoba? Ano Ne.

Je-li pojistníkem právnická osoba, je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením identifikačních údajů osob oprávněných jednat za danou právnickou osobu.

Pokud jsem uvedl/-a svůj e-mail, kontaktní adresu nebo telefonní číslo (dále také „kontakty“), souhlasím s tím, aby se mnou společností skupiny NN, zejména pak NN Penzijní společnost a.s., NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku (pojišťovna), a společnost NN Finance, s.r.o., prostřednictvím těchto kontaktů komunikovaly. Dávám souhlas ke sdílení svých uvedených kontaktů všemi výše uvedenými společnostmi. V rámci elektronické komunikace budou společnosti skupiny NN používat vždy nejaktuálnější, tj. poslední udané kontaktní údaje. Pokud v budoucnu uzavřu smlouvu s některou ze společností skupiny NN nebo provedu změnu kontaktů ve stávajících smlouvách, nově uvedené kontakty budou považovány za žádost o změnu na všech mnou uzavřených smlouvách. Pisemnosti doručené prostřednictvím elektronické komunikace mi nebudou zasílány v listinné podobě. I přes udělený souhlas s elektronickou komunikací mi mohou společnosti skupiny NN zasílat vybrané písemnosti v listinné podobě. Souhlasím s využitím kontaktů pro elektronické právní jednání týkající se všech uzavřených smluv se společnostmi skupiny NN. Souhlasím, že pomocí výše uvedených kontaktů mohu potvrzovat změny všech těchto mých smluv.

1. pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)	Údaje o pojištěném, je-li odlišný od pojistníka, se vyplňují při změnách těchto údajů a při změně obmyšleného, pojištěný pak musí tento návrh podepsat. Vždy se vyplní aktuální údaje, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů.					
	Příjmení*		Jméno*	Titul	Pohlaví* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo	Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým		Platný do	
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné)		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
	Povolání (činnost, profese, pozice)		Odvětví/Obor			

2. pojištěný (je-li odlišný od pojistníka)	Údaje o pojištěném, je-li odlišný od pojistníka, se vyplňují při změnách těchto údajů a při změně obmyšleného, pojištěný pak musí tento návrh podepsat. Vždy se vyplní aktuální údaje, tj. v případě jejich změny, údaje po změně. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za žádost o změnu těchto údajů.					
	Příjmení*		Jméno*	Titul	Pohlaví* <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
	Rodné číslo	Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail		
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým		Platný do	
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné)		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
	Povolání (činnost, profese, pozice)		Odvětví/Obor			

* Označené změny je nutno doložit kopii nového průkazu totožnosti, popř. u právnických osob originálem výpisu z obchodního rejstříku z data ne staršího 3 měsíců (přiložte k návrhu).

Zavedení vinkulace – do výše nesplaceného úvěru **Zavedení vinkulace** – do výše % pojistného plnění

K zajištění úvěru u – název finanční instituce IČO

Adresa pobočky:
 Ulice PSC Město

Pojistník (a pojištěný) sjednáním vinkulace pojistného plnění zmocňuje pojišťovnu, aby ve vztahu k této pojistné smlouvě informovala uvedenou finanční instituci oprávněnou z vinkulace o výši pojistné částky, době trvání pojištění, vinkulacích, obmyšlených a o změnách v těchto údajích, dále o změně pojistníka, neplacení pojistného o zániku pojistné smlouvy a o změnách tohoto zmocnění.

Zrušení vinkulace – název finanční instituce

Změna / sjednání obmyšlených osob (u smluv uzavřených před 1.1.2005 osob určených dle § 817 zákona č. 40/1994 Sb.). Uvede se kompletně nové určení obmyšlených, včetně těch, které se nemění. Součet podílů nesmí být vyšší než 100%.

Pro případ smrti 1. pojištěného – Příjmení a jméno	Datum narození	Podíl v %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pro případ smrti 2. pojištěného – Příjmení a jméno	Datum narození	Podíl v %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zrušení všech obmyšlených sjednaných v pojistné smlouvě

Obmyšlený se určuje jménem (tj. jménem, příjmením a datem narození). Místo určení jménem lze obmyšleného určit i vztahem k pojištěnému (manžel/ka, otec, matka, rodiče, syn, dcera, děti, vnuk, vnučka, bratr, sestra, sourozenci, registrovaný partner). V případě určení oběma způsoby má přednost určení jménem. Není-li obmyšlený určen v době pojistné události, nabývají práva na pojistné plnění osoby uvedené v příslušných ustanoveních zákona. Pojistník svým podpisem potvrzuje, že pokud určil fyzickou osobu/y jako obmyšlenou osobu/y, disponuje předchozím písemným souhlasem obmyšlené osoby/osob s poskytnutím její/jejich osobních údajů pro zpracování za účelem plnění pojistné smlouvy a tento souhlas umí pojišťovně na požádání kdykoliv předložit.

Změna pojistníka (tento návrh musí být podepsán stávajícím i novým pojistníkem a rovněž osobou oprávněnou provést za pojišťovnu identifikaci nového pojistníka ve smyslu níže citovaného zákona – např. poradce/ zaměstnanec Obchodního místa NN Plzeňská 344/1, Praha 5). Současně je nutné vyplnit níže v tomto návrhu část „Doplnění identifikace pojistníka ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., popř. změna těchto údajů“. V případě, že je novým pojistníkem právnická osoba, přiloží se k návrhu Čestné prohlášení o konečném majiteli a vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením identifikačních údajů osob oprávněných jednat za danou právnickou osobu.

Údaje o novém pojistníkově (nutné vyplnit všechny údaje):

Příjmení / Obchodní název společnosti		Jméno	Titul	Pohlaví <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon
Rodné číslo / IČO	Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail		
Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým		Platný do	
Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné) / Sídlo společnosti		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
Kontaktní adresa (ulice a číslo popisné)		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)		
Povolání (činnost, profese, pozice)		Odvětví/Obor			

Iste daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR)? Ano Ne. Pokud je označená odpověď ANO, vyplňte Daňovou identifikaci (viz konec formuláře). Pokud není označena žádná nabízená varianta odpovědi, má se za to, že odpověď pojistníka je **záporná**.

Iste držitelem zelené karty nebo je váš investiční poradce či zástupce americká osoba? Ano Ne.

Nový pojistník podpisem tohoto návrhu potvrzuje, že byl plně seznámen s obsahem pojistné smlouvy, včetně pojistných podmínek, které se k ní vztahují, a dále pak s rozsahem udělovaného souhlasu se zpracováním osobních údajů (viz závěr tohoto formuláře), a že s těmito dokumenty a ujednáními souhlasí. Nový pojistník prohlašuje, že si je plně vědom skutečnosti, že jsou pro něj závazná veškerá dosavadní smluvní ujednání vyplývající z pojistné smlouvy, tedy že beze zbytku vstupuje do veškerých práv a povinností dosavadního pojistníka. Nevyplyvá-li z kontextu, že se určité ujednání/prohlášení na tomto návrhu týká výhradně stávajícího pojistníka, má se za to, že se pojmem pojistník rozumí i nový pojistník.

Doplnění identifikace pojistníka / nového pojistníka ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., popř. změna těchto údajů
Část A

Patří Vaše a) zaměstnání či podnikání b) podnikání právnické osoby, v níž jste většinovým společníkem, akcionářem, členem, statutárním orgánem, prokuristou nebo c) veřejná funkce, kterou vykonáváte, mezi níže vyjmenované?

- Vyjmenovaným zaměstnáním se rozumí: nezaměstnaný; osoba na mateřské / rodičovské dovolené; student (pouze pokud máte sjednanou pojistnou smlouvu s platbou pojistného nad 2.000 Kč měsíčně).
- Vyjmenovaným podnikáním fyzických nebo právnických osob se rozumí: advokát/advokátní služby; daňové poradenství; notář/notářské služby; účetní/účetní služby; směnárny; herny; kasina; sázkové kanceláře; realitní kanceláře; velkoobchody/maloobchody s alkoholem, tabákem, kávou, drahými kameny či kovy; obchody se starožitnostmi; bazary; zastavárny; autosalony/autobazary/obchodování s autodíly; sítě čerpacích stanic; noční podniky; podniky poskytující ubytování / stravovací služby; společnosti podnikající ve stavebnictví; výroba/prodej zbraní; podnikání v oblasti virtuálních měn.
- Vyjmenovanou veřejnou funkcí se rozumí: politik (člen vedení parlamentní strany na celostátní úrovni); hejtmán; starosta obce s rozšířenou působností; primátor.

Ano Ne

Jste politicky exponovanou osobou*) ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu?

Ano Ne

Mám trvalé bydliště/kontaktní adresu/občanství v jedné z vyjmenovaných zemí? Ano Ne (k pojmu vyjmenované země viz www.nn.cz/srz)

Co je Vaším hlavním zdrojem příjmu, ze kterého budete hradit pojistné? (i více možností současně)

příjem ze závislé činnosti příjem z podnikání kombinace příjmů ze závislé činnosti a příjmů z podnikání příjem z kapitálového majetku příjem z nájmu příjem z licenčních poplatků

jiné – uveďte:

Pokud jste odpověděli „Ano“, vyplňte následující:

Část B

Uveďte průměrnou výši Vašeho pravidelného hrubého měsíčního příjmu (součet všech příjmů) bez dávek nemocenského a důchodového pojištění a dávek státní sociální podpory:

do 20 000 Kč 20 001 – 50 000 Kč 50 001 – 90 000 Kč více než 90 000 Kč

Uveďte Váš zdroj majetku (i více možností současně):

majetek ze závislé činnosti majetek z podnikání výnosy z prodeje obchodní společnosti příjem z kapitálového majetku příjem z nájmu dědictví

majetek z licenčních poplatků jiné – uveďte

Odmítla, odložila nebo vypověděla vám v minulosti jiná finanční instituce obdobný typ pojištění z jiného než zdravotního důvodu?

Ne Ano – která fin. instituce a kdy:

*) Aktuální definice politicky exponované osoby je uvedena na webových stránkách www.nn.cz/pep.

Část C

Jste daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR)? Ano Ne

V návaznosti na Vaši odpověď k daňovému rezidentství se vyplňuje:

Daňová identifikace¹ – uveďte zemi daňové rezidence

+ daňové identifikační číslo

Ostatní změny

Pojistník (a pojištěný) potvrzuje svým podpisem převzetí kopie návrhu, a že tomuto návrhu na změnu rozumí. Návrh je nutné doručit do sídla pojišťovny: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 (tj. doručení pojišťovně se rozumí výhradně doručení do sídla pojišťovny). Změny se neprovádí zpětně, přičemž sjednání/zrušení připojištění, změna pojistného/pojistné částky/denní dávky (včetně příspěvku zaměstnavatele), změna frekvence či způsobu placení, převod pojištění do splaceného stavu a přerušení placení může být provedeno pouze s účinností k datu splatnosti pojistného. Změna protinflačního programu a změna doby trvání pojištění/připojištění může být nadto provedena pouze s účinností k datu výročí počátku pojištění. Tzn. přijme-li pojišťovna tento návrh, účinnost příslušné změny nastane a) u změn, které lze provést jen k datu splatnosti pojistného, k datu nejbližší splatnosti pojistného po doručení tohoto návrhu pojišťovně, není-li dohodnuto datum pozdější, b) u změn, které lze provést jen k výročí, k datu výročí po doručení tohoto návrhu pojišťovně, a c) u ostatních změn účinnost nastane nejpozději k nejbližšímu pracovnímu dni po doručení tohoto návrhu pojišťovně. Bude-li tento návrh neúplný nebo vykazovat vady, považuje se za doručení až dnem doplnění veškerých chybějících údajů a odstranění všech vad. Pojišťovna je oprávněna přijmout nebo odmítnout jednotlivé požadavky změn na tomto návrhu samostatně.

Datum a podpis	Dne	<input type="checkbox"/> Přikládám / <input type="checkbox"/> Odmítám poskytnout fotokopii průkazu totožnosti		<input type="checkbox"/> zákonný zástupce
	<input type="text"/>	Pokud neuvedete, že fotokopii průkazu totožnosti přikládáte, má se za to, že ji odmítáte poskytnout. V případě provedení změny, kde je nutno doložit kopii nového průkazu totožnosti, není možné poskytnutí průkazu totožnosti odmítnout.		<input type="checkbox"/> plná moc <input type="checkbox"/> opatrovník
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Podpis pojistníka / popř. jeho zástupce	Podpis 1. pojištěného / popř. jeho zástupce	Podpis 2. pojištěného / popř. jeho zástupce	Příjmení a jméno zástupce pojištěného / pojistníka (Podpis pojištěného je nutný v případě změny v obmyslených a/nebo případě, že se mění údaje o pojištěném.)

Je-li pojištěný zastoupen a příslušný zástupce není současně pojistník, pak je nutné předložit také vyplněný formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením kompletních identifikačních údajů zástupce. Obdobně to platí pro případného zástupce pojistníka.

Poradce	Příjmení a jméno osoby oprávněné jednat za pojišťovnu		
	Kontaktní telefon	E-mail	IČO poradce
	Název makléřské společnosti poradce	Číslo poradce/IDMA	
	Poradce ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob dle předložených průkazů totožnosti.		
	<input type="text"/>		
	Podpis poradce		

Pojistník (a pojištěný) (dále také jen jako „subjekt údajů“) v souladu s ustanovením § 7, odst. 2 zákona č. 480/2004 Sb., o některých službách informační společnosti a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, uděluje tímto rovněž pojišťovně výslovný souhlas k využití podrobností jeho elektronického kontaktu (e-mailové adresy), který subjekt údajů pojišťovně poskytne, a to za účelem šíření obchodních sdělení pojišťovny.

Subjekt údajů souhlasí s tím, že jakákoliv komunikace probíhající mezi ním a pojišťovnou může být zaznamenána prostřednictvím technických prostředků umožňujících její zaznamenání, uchování a reprodukci. Souhlas se uděluje na dobu nezbytnou pro plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy.

Daňová identifikace:

¹ Daňovým rezidentstvím se rozumí daňová příslušnost k určitému státu z důvodu bydliště, stálého pobytu, sídla nebo místa vedení v daném státě. Pojišťovna je povinna shromažďovat a spravovat daně (Specializovaný finanční úřad) oznamovat údaje o klientovi, jeho daňovém rezidentství a jeho pojistné smlouvě na základě zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů.

Poučení o ochraně osobních údajů – NN Životní pojišťovna N. V.

Níže uvedené informace byly poskytnuty v souladu s nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (v textu rovněž jako „GDPR“).

Totožnost správce: NN Životní pojišťovna N. V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČO: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako odštěpný závod společnosti: NN Životní pojišťovna N. V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen jako „správce“).

Kontaktní údaje správce: poštovní adresa: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, e-mail: dotazy@nn.cz, telefon Klientské linky: 244 090 800.

Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů: dpo@nn.cz

Zdroj osobních údajů: Zpracovávané osobní údaje byly správci poskytnuty novým pojistníkem v souvislosti se změnou pojistníka na pojistné smlouvě a jejím plněním. Správce dále zpracovává údaje dostupné z veřejně přístupných zdrojů (viz např. obchodní nebo insolvenční rejstřík) či získané na základě zvláštního právního předpisu od třetích stran (viz například ustanovení § 129b zákona o pojišťovnictví).

Účely zpracování: Poskytnutí Vašich osobních údajů je smluvním požadavkem, bez kterého bychom nebyli schopni pojistnou smlouvu spravovat, likvidovat pojistné události a vyplácet pojistné plnění. Některé níže uvedené údaje dále zpracováváme, protože jsme podle právních předpisů povinni k jejich zjišťování a shromažďování.

1) Plnění pojistné smlouvy – zpracování na podkladě čl. 6 odst. 1 písm. b) GDPR

2) Splnění právní povinnosti, která se na správce vztahuje – zpracování na podkladě čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR

Osobní údaje jsme povinni zpracovávat mimo jiné i pro účely plnění právních povinností, které stanoví zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, v účinném znění, tedy zejména pro účely předcházení legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a vytváření podmínek pro odhalování takového jednání, k provedení identifikace a kontroly klienta ve smyslu uvedeného zákona.

Doba uložení osobních údajů podle bodu 1) a 2) tohoto Poučení: Správce uloží osobní údaje do doby uplynutí dvanácti let po skončení smluvního vztahu.

3) Nabízení obchodu a služeb správcem – zpracování na podkladě čl. 6 odst. 1 písm. f) GDPR

Jako správce máme oprávněný zájem o to, abychom Vám mohli nabízet naše další produkty a služby. Právní předpisy nám dovolují Vaše osobní údaje s tímto záměrem zpracovat a oslovovat Vás bez nutnosti k tomu udělovat zvláštní souhlas.

Doba uložení osobních údajů: Správce uloží osobní údaje po dobu trvání smluvního vztahu.

Použité postupy, význam a předpokládané důsledky profilování za účelem nabízení obchodu a služeb správcem: Jakožto správce vykonáváme profilování za účelem nabízení obchodu a služeb správcem na základě čl. 6 odst. 1 písm. f) GDPR s osobními údaji poskytnutými v rámci pojistné smlouvy a jinými osobními údaji týkajícími se smluvního vztahu jakými jsou informace o poskytovaném produktu, financích (o platbách za poskytovaný produkt, jejich výši, době úhrady atd.), s výjimkou zvláštních kategorií osobních údajů. Profilování vykonáváme za účelem hodnocení některých osobních aspektů, které se k Vám vztahují, a následného nabízení obchodu a služeb správcem tak, aby nabízené produkty odpovídaly Vaším individuálním finančním, sociálním a dalším potřebám; takováto nabídka produktů, resp. změna produktů, je vykonávána formou komerční komunikace včetně zaslání korespondence formou obyčejné pošty, elektronické pošty nebo jiným obdobným způsobem; máte právo vznést kdykoliv námitku proti zpracování Vašich osobních údajů za účelem nabízení obchodu a služeb správcem.

Kategorie příjemců zpracovávaných osobních údajů: správce, členové obchodní skupiny NN Group N. V., osoby zprostředkovávající a vykonávající pro členy obchodní skupiny NN Group N. V. obchody a služby. Správce nemá v úmyslu předat osobní údaje do třetí země mimo Evropskou unii. Správce má právo pověřit zpracováním osobních údajů zpracovatele, který se správcem uzavřel zpracovatelskou smlouvu a poskytuje dostatečné záruky ochrany Vašich osobních údajů.

Vaše práva související se zpracováním osobních údajů: právo vznést kdykoli námitku proti zpracování Vašich osobních údajů pro účely nabízení zboží a služeb správcem včetně profilování, právo získat od správce potvrzení, zda Vaše osobní údaje jsou či nejsou správcem zpracovávány, právo na to, aby správce omezil zpracování osobních údajů pokud je dán některý ze zákonných důvodů, právo, aby správce bez zbytečného odkladu vymazal osobní údaje, které se Vás týkají, pokud je dán některý ze zákonných důvodů, právo na přenositelnost údajů, právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, Česká republika.