



AXA Datenschutzberater
AXA Versicherungen AG / Leben AG
IT Risk, Security & Compliance
Pionierstrasse 3
CH-8400 Winterthur

Absender:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Ort, Datum: _____, den _____

Löschungsbegehren

Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf Art. 12 Abs. 2 Bst. b und Art. 15 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Datenschutz vom 19. Juni 1992 (DSG) bitte ich Sie, alle mich betreffenden Personendaten zu löschen, wenn

- sie für die Zwecke, für die sie bearbeitet werden, nicht mehr benötigt werden;
- keine gültige Rechtsgrundlage für die Bearbeitung meiner Personendaten vorliegt oder
- die Bearbeitung gegen gesetzliche Vorschriften verstösst.

Bitte teilen Sie die Löschung der Personendaten allen Empfängern mit, denen Sie diese offengelegt haben.

Bitte bestätigen Sie mir die Löschung innerhalb von 30 Tagen schriftlich. Falls Sie meinem Ersuchen nicht nachkommen können, bitte ich Sie, mir Ihren Entscheid zu begründen.

Freundliche Grüsse

Unterschrift _____

Beilage: Kopie meines Identitätsausweises