

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Ošetřovaná osoba (nemocný člen rodiny)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

 /

Bydliště:

tímto uděluje souhlas se zpracováním výše uvedených osobních údajů a dále údajů o svém zdravotním stavu, včetně údajů o poskytnutí zdravotních služeb vypovídajících o jeho zdravotním stavu, které budou nezbytné k šetření pojistné události ošetřování člena rodiny (dále jen „osobní údaje“).

Tyto údaje bude zpracovávat **BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a. s.**, IČO 25080954, se sídlem Boudníkova 2506/1, 180 00 Praha 8, Česká republika, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 4327 (dále jen „**pojišťovna**“), jakožto pojistitel a správce osobních údajů, popř. jím pověřený zpracovatelé, a to výhradně pro **účely šetření pojistné události spočívající v potřebě ošetřování**.

Zjišťování zdravotního stavu bude prováděno na základě zpráv a zdravotnické dokumentace od ošetřujících lékařů a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

Osobní údaje budou zpracovávány **po dobu šetření pojistné události a dále po dobu trvání promlčecí doby nároků** vyplývajících z vyřízení pojistné události (4 roky od vzniku pojistné události).

Souhlas je **dobrovolný a lze jej kdykoli odvolat**, a to písemně poštou na adresu sídla pojišťovny uvedenou výše, anebo e-mailem na adresu: souhlasy@cardif.com. V případě odvolání souhlasu přestane pojišťovna osobní údaje zpracovávat, v důsledku čehož nebude moci být pojistná událost řádně prošetřena a pojistné plnění poskytnuto. Zákonnost zpracování těchto údajů do okamžiku odvolání však není dotčena.

Podrobné informace o zpracování osobních údajů jsou k dispozici v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů, dostupném na www.cardif.cz, v sekci **Osobní údaje**.

V případě nezletilé osoby, vyplní zákonný zástupce.

V

dne

Podpis ošetřované
osoby