

# SOUHLASY POJIŠTĚNÉHO A OZNAMOVATELE

## Bolestné

**Důležité upozornění:** Pokud bolestné oznamuje někdo jiný, než ten, kdo utrpěl úraz, pak tento oznamovatel uděluje uvedené souhlasy – podle jejich druhu – jak za sebe, tak za pojištěného.

### 1. K údajům o zdravotním stavu pojištěného

V souladu s ustanovením čl. 9 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „**GDPR**“), souhlasím, aby údaje o mém zdravotním stavu nebo zdravotním stavu zastoupeného byly pojistitelem a také smluvním zajištěním pojistitele zpracovávány pro potřebu šetření oznamované hospitalizace a v rámci činnosti v pojišťovnictví nebo zajišťovací činnosti podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu.

V souladu s ustanovením § 2828 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, uděluji pojistiteli souhlas se získáváním údajů o mém zdravotním stavu nebo zdravotním stavu zastoupeného, se zjišťováním a přezkoumáváním mého zdravotního stavu nebo zdravotního stavu zastoupeného nebo příčiny mé smrti nebo příčiny smrti zastoupeného, a to od ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení, jsou-li pro to důvody související se šetřením oznamované hospitalizace.

Informace a upozornění pojistitele k udělovanému souhlasu:

Udělení souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu je dobrovolné a souhlas je možné kdykoli odvolat. Odvolání nebo neudělení tohoto souhlasu může ale vést ke ztížení šetření pojistné události nebo toto šetření pojistitele znemožnit. V takovém případě nebude pojistitel moci buď v plném rozsahu nebo vůbec poskytnout pojistné plnění.

### 2. K údajům o pojištění

V souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, uděluji pojistiteli souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění:

- členům skupiny ČSOB, jejichž seznam je uveden na internetových stránkách [www.csob.cz/skupina](http://www.csob.cz/skupina), a
- ostatním subjektům podnikajícím v pojišťovnictví a zájmovým sdružením či korporacím těchto subjektů.

### 3. K elektronické komunikaci

Souhlasím s tím, aby právní či jiná jednání a oznámení pojistitele ve věci pojistné události (např. žádosti o doplnění údajů, sdělení výsledku šetření pojistné události apod.) byla činěna prostřednictvím prostředků elektronické komunikace – e-mailu a telefonu – které jsem uvedl/a v tomto oznámení hospitalizace. To platí i pro případ, kdy jednání pojistitele bude obsahovat údaje o mém zdravotním stavu nebo zdravotním stavu zastoupeného.