

SOUHLASY POJIŠTĚNÉHO A OZNAMOVATELE

Prevence

Důležité upozornění: Pokud prevenci oznamuje někdo jiný, než ten, kdo absolvoval vybrané preventivní vyšetření, 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 § 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 události.

Beru na vědomí, že udělení souhlasu je dobrovolné a že jej mohu kdykoli odvolat. Dále beru na vědomí, že odvolání nebo neudělení tohoto souhlasu může vést ke ztížení šetření pojistné události nebo toto šetření pojistitele znemožnit. V takovém případě nebude pojistitel moci poskytnout pojistné plnění v plném rozsahu, případně nebude moci plnit vůbec.

2. K údajům o pojištění

V souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojištnictví, 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, a
- ostatním subjektům podnikajícím v pojištnictví 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 prevence. To platí i pro případ, kdy jednání pojistitele bude obsahovat údaje o mém zdravotním stavu nebo zdravotním stavu zastoupeného.