

Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů

Vážení,

v souladu s čl. 7 obecného nařízení o ochraně osobních údajů (nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 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, „GDPR“) **odvolávám svůj souhlas** se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů.

Povinné identifikační údaje:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa pro zaslání odpovědi (pokud se liší):

Kontaktní telefon:

IČO (povinné, jste-li fyzická osoba podnikající):

Číslo pojistné smlouvy (nebyla-li uzavřena, uveďte datum žádosti o ocenění zdravotního stavu):

Beru na vědomí, že v případě odvolání souhlasu pojišťovna nebude schopna posoudit můj zdravotní stav posuzovaný po uzavření pojistné smlouvy nebo provést změny pojistné smlouvy vyžadující posouzení zdravotního stavu.

Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování údajů o zdravotním stavu do okamžiku odvolání. Současně není odvoláním souhlasu dotčena zákonnost zpracování těchto údajů na základě výjimky z důvodu nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků. Pojistitel tedy bude nadále bez nutnosti Vašeho souhlasu v nezbytném rozsahu zpracovávat údaje o Vašem zdravotním stavu a genetické údaje na základě nezbytnosti pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků, a to:

- nedošlo-li k uzavření pojistné smlouvy – pro účely ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání;
- pokud došlo k uzavření pojistné smlouvy – pro účely likvidace pojistné události, správy a ukončení pojistné smlouvy (s výjimkou změny pojistné smlouvy vyžadující posouzení přijatelnosti do pojištění), ochrany právních nároků a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání.

Děkuji za vyřízení mé žádosti.

V _____ dne _____

podpis

