

Souhlas se zpracováním osobních údajů

v on-line systému

Já jako pojistník/pojištěný/zákonný zástupce prohlašuji a zaplacením pojistného potvrzuji, že jsem odpověděl pravdivě a podle svého nejlepšího svědomí všechny zadané otázky a údaje.

Potvrzuji, že jsem byl informovaný a že mě byly před uzavřením pojistné smlouvy poskytnuty Všeobecné pojistné podmínky pro Cestovní pojištění a informace podle § 66 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

Zplnomocňuji pojistitele, aby mým jménem navázal kontakt se všemi lékaři a zdravotnickými zařízeními a vyžádal si od nich potřebné informace týkající se tohoto právního vztahu bez obsahového omezení. Souhlasím s tím, aby moje osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu byly zpracovány pojistitelem „Europäische Reiseversicherung AG, poist'ovňa z iného členského štátu“ a jejími smluvními partnery pro účely vykonávání pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovníctví včetně zpřístupnění mých osobních údajů a údajů o mém zdravotním stavu třetím osobám v souvislosti se správou pojištění a s likvidací pojistných událostí, jako i zajišťovacím společenstvem na výkon zajišťovací činnosti za podmínek podle § 27 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů na vykonávání marketingové činnosti související s pojišťovací činností vykonávanou přímo společností „Europäische Reiseversicherung AG, poist'ovňa z iného členského štátu“ nebo jejími smluvními partnery, a to po dobu nevyhnutně potřebnou na zabezpečení práv a povinností vyplývajících z tohoto smluvního vztahu a dále po dobu vyplývajících ze všeobecně závazných právních předpisů.

Prohlašuji, že jsem byl v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů poučený o svých právech a o právech a povinnostech provozovatele „Europäische Reiseversicherung AG, poist'ovňa z iného členského štátu“, zejména o jeho právu přístupu k osobním údajům a odpovědnosti za jejich porušení. Jsem si vědom, že jsem oprávněný výše udělený souhlas odvolat s tím, že jeho účinky nastanou okamžikem vypořádání všech závazků vyplývajících z pojistné smlouvy.

Souhlasím s tím, aby „Europäische Reiseversicherung AG, poist'ovňa z iného členského štátu“ moje osobní údaje poskytla a zpřístupnila společností, které pověřila vymáháním svých oprávněných nároků vyplývajících z pojistné smlouvy. Současně prohlašuji, že jsem zplnomocněný osobami oprávněnými k vyplacení pojistného plnění, k uvedení jejich osobních údajů a k udělení souhlasu na jejich zpracování a to po dobu nevyhnutně potřebnou na zabezpečení práv a povinností vyplývajících z tohoto smluvního vztahu a dále po dobu vyplývajících ze všeobecně závazných právních předpisů.