



## Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů<sup>1</sup>

Vážení,

v souladu s čl. 7 obecného nařízení o ochraně osobních údajů<sup>2</sup> **odvolávám svůj souhlas** se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů.

Povinné identifikační údaje:	
Jméno a příjmení:	
Adresa trvalého bydliště:	PSČ:
Rodné číslo:	
Datum narození ( <i>nebylo-li přiděleno Rodné číslo</i> ):	
IČO (povinné, jste-li fyzická osoba podnikající):	
Číslo pojistné smlouvy ( <i>nebyla-li uzavřena, uveďte datum žádosti o ocenění zdravotního stavu</i> ):	
<i>Kontaktní údaje (uvedená adresa bude použita pouze pro účely vyřízení této žádosti. V případě nevyplnění adresy pro zaslání odpovědi, použijeme adresu bydliště).</i>	
Adresa pro zaslání odpovědi:	
Kontaktní telefon:	

Beru na vědomí, že v případě odvolání souhlasu pojišťovna nebude schopna posoudit můj zdravotní stav 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 výjimky z důvodů nezbytnosti pro **určení, výkon nebo obhajobu právních nároků**, a to:

- nedošlo-li dosud 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.

S pozdravem

V ..... dne .....  
(uveďte místo a datum podpisu)

.....  
(uveďte podpis)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Vaše osobní údaje uvedené v této žádosti budeme zpracovávat po dobu 5 let od data jejího vyřízení.

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Subjekt údajů stvrzuje svým podpisem, že byl srozuměn s tím, že v případě podání žádosti prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, se za datum podání považuje až datum doručení papírové žádosti společnosti.