



Kooperativa pojišťovna, a.s.,  
Vienna Insurance Group  
Pobřežní 665/21  
186 00 Praha 8

## Odvolání souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů

Vážení,

v souladu s čl. 7 obecného nařízení o ochraně osobních údajů<sup>1</sup> **odvolávám svůj souhlas** se zpracováním údajů o zdravotním stavu a genetických údajů.

### Povinné identifikační údaje:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Rodné číslo:

Datum narození (nebylo-li přiděleno rodné číslo):

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

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

Kontaktní údaje (Uvedená adresa bude použita pouze pro účely vyřízení této žádosti. V případě nevyplnění adresy pro zaslání odpovědi použijeme adresu bydliště.):

Adresa pro zaslání odpovědi:

Kontaktní telefon:

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.

S pozdravem

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

.....  
(uveďte podpis)<sup>2</sup>

1 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  
2 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