

Subjekt údajů		
Jméno a příjmení		
Adresa		
E-mail		
Datum narození	RČ/IČO	Telefon

- V souladu s čl. 9 odst. 2 písm. a) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o zrušení směrnice 95/46 ES, obecné nařízení o ochraně osobních údajů (dále jen „**GDPR**“), tímto uděluji výslovný souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu společnosti ZFP akademie, a.s., náměstí T. G. Masaryka 3048/10a, 690 02 Břeclav, IČO: 263 04 805, zapsané u Krajského soudu v Brně jako správci osobních údajů (dále jen „**Správce**“). Jedná se o údaje o zdravotním stavu vyplývající např. z lékařské zprávy, dotazníku o zdravotním stavu, příp. jiných dokumentů, které byly předány Správci.
- Souhlas je udělen v rozsahu nezbytného k zastupování Subjektu údajů Správce ve vztahu kníže uvedeným pojistným smlouvám uzavřeným se zákazníkem Město Břeclav, IČO: 002 83 061; a to pouze:
 - při správě pojištění a při uplatňování práv z pojištění odpovědnosti dle pojistné smlouvy č. C550015719.
- Správce je oprávněn údaje, které mu budou poskytnuty Subjektem údajů, předat pojistiteli Allianz pojišťovna, a.s., IČO: 471 15 971 a vázaným zástupcům nebo pracovníkům, kteří budou Správce určení k pomoci při správě pojištění a při uplatňování práv z pojištění.
- Udělený souhlas se zpracováním údajů o svém zdravotním stavu je dobrovolný, bezpodmínečný a lze jej kdykoliv odvolat jednostranným prohlášením vůči Správci. Beru však na vědomí, že neudělení nebo odvolání tohoto souhlasu může správu pojištění a uplatňování práv z pojištění dle č. 2 ztížit nebo v některých případech i znemožnit.
- Osobní údaje Subjektu údajů bude Správce zpracovávat výhradně v souladu s účinnou právní úpravou, za výše uvedenými účely a nebudou zpřístupněny dalším osobám, které v tomto souhlasu nejsou uvedeny, přičemž výjimku tvoří osoby, které jsou pověřeny zpracováním osobních údajů Správce.
- Udělují souhlas k tomu, aby veškerá jednání a oznámení Správce ve věci správy pojištění a uplatňování práv z pojištění byla prováděna i prostřednictvím elektronické komunikace, a to automatizované i neautomatizované.
- Beru na vědomí, že údaje o mém zdravotním stavu budou zpracovávány po dobu trvání účelu, pro který byl tento souhlas udělen, tj. zejména do ukončení řízení o uplatnění práv z pojistné události a dále pak po dobu běhu promlčecích lhůt pro případ učení, výkonu a ochrany práv či oprávněných zájmů Správce.
- Beru na vědomí, že mám kdykoli právo zejména:
 - požadovat bližší informace o zpracování mých osobních údajů
 - na přístup k osobním údajům
 - na opravu, omezení zpracování či výmaz osobních údajů tam, kde je to v souladu s právními předpisy možné
 - za podmínek právních předpisů na přenos mých osobních údajů k jinému správci
 - odvolat souhlas se zpracováním osobních údajů
 - nebýt předmětem automatizovaného rozhodování s právními důsledky, včetně profilování
- Byl/a jsem informován/a, že bližší informace o zpracování osobních údajů jsou uvedeny též v dokumentu Zásady zpracování dostupném na webových stránkách Správce www.zfpa.cz.
- Byl/a jsem informován/a, že nebudu-li spokojen/a se zpracováním mých osobních údajů, mohu se se svou stížností obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů.

V, dne

.....
(Subjekt údajů)