

S Ú H L A S p o i s t e n e j o s o b y

Poistená osobarodné číslo:

Poistná zmluva č. 080001156

Zákonný zástupca (meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého bydliska):

.....

Svojím podpisom dávam poisťovateľovi súhlas na spracúvanie osobných údajov vrátane ich sprístupňovania / poskytovania v nevyhnutnom rozsahu tretím stranám a s ich spracúvaním tretími stranami v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poistných udalostí, vymáhaním pohľadávok a zaisteniam za účelom zaistenia; tento súhlas udeľujem poisťovateľovi na dobu do vysporiadania všetkých záväzkov vyplývajúcich z poistnej zmluvy a beriem na vedomie, že počas tejto doby nie som oprávnená/ý tento súhlas účinne odvolať.

Vyhlasujem, že som bol oboznámený so všetkými skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“). Zároveň súhlasím, aby si poisťovateľ splnil oznamovaciu povinnosť podľa § 15 a § 8 zákona o ochrane osobných údajov zverejnením znenia tejto oznamovacej povinnosti na svojom webovom sídle www.allianzsp.sk. Poisťovateľ za týmto účelom na webovom sídle zverejňuje zoznam sprostredkovateľov a tretích strán, pričom zmena zoznamu je účinná dňom zverejnenia zmeny na webovom sídle.

Zároveň beriem na vedomie, že:

- a) moje osobné údaje poskytnuté k poistnej zmluve som poisťovateľovi povinná/ý poskytnúť v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon o poisťovníctve"),
- b) poisťovateľ je oprávnený v zmysle zákona o poisťovníctve získať tieto moje osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosič informácií,
- c) práva dotknutej osoby pri spracúvaní osobných údajov sú upravené v § 28 zákona o ochrane osobných údajov.

V, dňa

Podpis poistenej osoby