Kooperativa
POJIŠŤOVNA A.S.

Templová 747, 110 01 Praha 1,
IČ: 47 11 66 17
zapsaná u rejstř. soudu v Praze,
spis. zn. B 1897

# PROHLÁŠENÍ PRO LIKVIDACI POJISTNÝCH UDÁLOSTÍ

Níže podepsaný(á) .....

.....

(doplní se jméno, příjmení, adresa a datum narození)

tímto ve smyslu zákona o ochraně osobních údajů

a) dává souhlas Kooperativě, pojišťovně, a. s., Templová 747, 110 01 Praha 1, IČ 47116617, aby jeho (její) osobní údaje, uvedené v oznámení pojistné události, popř. v souvislosti s dalším šetřením získané, včetně citlivého údaje vypovídajícího o zdravotním stavu

- zpracovávala v rámci své činnosti v pojišťovnictví po dobu nutnou k zajištění výkonu práv a plnění povinností spojených s tímto oznámením pojistné události;
- předávala ostatním subjektům podnikajícím v pojišťovnictví, jakož i sdružením takových subjektů;

b) oznámí Kooperativě, pojišťovně, a. s. bez zbytečného odkladu každou změnu svého osobního údaje, který je předmětem zpracovávání.

Datum: | | | | | | | | |

V ..... .....
Místo Podpis