

imię i nazwisko pacjenta

adres zamieszkania

PESEL

(w przypadku cudzoziemców – data urodzenia)

telefon kontaktowy

e-mail

ZGODA PACJENTA NA OBJĘCIE OPIEKĄ ABONAMENTOWĄ

Wyrażam zgodę na udzielanie mi świadczeń zdrowotnych w ramach umowy abonamentu medycznego zawartej ze spółką PZU Zdrowie S.A. na warunkach wskazanych w tej umowie, w tym na uzyskanie dostępu do mojej dokumentacji medycznej przez PZU Zdrowie S.A.

podpis Pacjenta lub przedstawiciela ustawowego Pacjenta¹

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PZU Zdrowie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa, (dalej: „**PZU Zdrowie**”). W PZU Zdrowie powołany jest inspektor ochrony danych, do którego można kierować zapytania na adres e-mail: abizdrowie@pzu.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez PZU Zdrowie w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:
 - 1) objęcia opieką zdrowotną w ramach abonamentu medycznego i zapewnienia możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach abonamentu, a także w celach rezerwacji, potwierdzania i odwoływania konsultacji lekarskich lub badań diagnostycznych, informowania Pani/Pana o zarezerwowanych konsultacjach lekarskich lub badaniach diagnostycznych, o wynikach lub innych sprawach związanych z udzielanymi lub planowanymi świadczeniami zdrowotnymi – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f w związku z art. 9 ust. 2 lit. h rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r., s. 1) (dalej: „**RODO**”);
 - 2) weryfikacji Pani/Pana tożsamości przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego oraz prowadzenia, udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c w związku z art. 9 ust. 2 lit. h RODO i art. 24 ust. 1 i n. ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta (Dz. U. z 2017 poz. 1318 i 1524);
 - 3) dokonywania rozliczeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i dochodzeniem roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f w związku z art. 9 ust. 2 lit. h RODO;
 - 4) prowadzenia ksiąg rachunkowych – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395).
3. Przetwarzanie danych, o którym mowa w pkt 2 ppkt 1 i 3 jest niezbędne dla realizacji przez PZU Zdrowie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach abonamentu medycznego i dochodzenia związanych z nią roszczeń, a także dla realizacji interesów Pani/Pana pracodawcy/zleceniodawcy związanych z zapewnieniem Pani/Panu dostępu do abonamentu medycznego.
4. Pani/Pana dane osobowe są lub mogą być przekazywane innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane :
 - 1) w przypadku przetwarzania danych, o którym mowa w pkt 2 ppkt 2 - przez okres wymagany przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. przez 20 lat, zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie (art. 29 ust. 1 pkt 1a, 2, 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta)
 - 2) w przypadku przetwarzania danych, o którym mowa w pkt 2 ppkt 1 i 3 – do upływu okresu przedawnienia roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej;
 - 3) w przypadku przetwarzania danych, o którym mowa w pkt 2 ppkt 4 – przez okres wymagany przepisami ustawy o rachunkowości.

¹Brak zgody uniemożliwia realizację świadczeń zdrowotnych objętych umową abonamentową.

6. *Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych do organu nadzorczego. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji wywołujących wobec Pani/Pana skutki prawne.*
7. *Podanie danych osobowych w przypadkach, o których mowa w pkt 2 ppkt 1 jest dobrowolne. W przypadkach, o których mowa w pkt 2 ppkt 2, obowiązek podania danych wynika ze wskazanych tam przepisów prawa. Niepodanie przez Panią/Pana danych będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych objętych umową abonamentu medycznego.*