

Plná moc k zastupování Pojištěnce při zabezpečené elektronické komunikaci s Pojišťovnou

Níže uvedený zmocnitel (Pojištěnec):

Titul, osobní jméno, příjmení:	
Číslo pojištěnce:	
Datum narození:	
Bydliště:	
(dále jen „Zmocnitel“)	

tímto zmocňuje svého zástupce (Uživatele):

Titul, osobní jméno, příjmení:	
Rodné číslo:	
Datum narození:	
Bydliště:	
e-mail:	Mobilní telefonní číslo:
(dále jen „Zmocněnec“)	

k tomu, aby Zmocnitel coby Partnera Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen „Pojišťovna“) zastupoval při zabezpečené elektronické komunikaci (dále jen „EKK“) s Pojišťovnou, a to způsobem a za podmínek stanovených Smlouvou o předávání dat uzavřenou mezi Partnerem a Pojišťovnou a Podmínkami užití EKK v platném znění, včetně možnosti podávat a přijímat veškeré písemnosti elektronickou formou.

Zmocněnec je zmocněn zastupovat Zmocnitel v plném rozsahu všech zpřístupněných služeb pro Zmocnitel jakožto pojištěnce. Zmocnění se vztahuje i na zřízení přístupu do EKK, dále na změny nebo zrušení tohoto přístupu z vůle Zmocnitel.

Tato Plná moc se vystavuje na dobu neurčitou.

Zmocnitel souhlasí s tím, aby Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR) se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, IČ: 41197518, jako správce osobních údajů shromažďovala, zpracovávala a uchovávala jeho osobní údaje, případně i zvláštní kategorie údajů podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, obecné nařízení o ochraně osobních údajů. Bere na vědomí, že má možnost tento souhlas kdykoliv písemně odvolat, a prohlašuje, že si je vědom/a svých práv vyplývajících z Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, obecné nařízení o ochraně osobních údajů, a to těch, která vyplývají z čl. 12 až 23, zejména práva na informace za účelem zajištění transparentnosti postupů VZP ČR jako správce osobních údajů, práva přístupu k osobním údajům, práva na opravu a omezení zpracování osobních údajů, a z navazujícího zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Zmocnitel tento souhlas uděluje pro účely plnění Smlouvy o předávání dat, a to pro výše vymezený rozsah, v němž bude zastupován Zmocněncem. Souhlas uděluje na dobu účinnosti této smlouvy.

Zmocněnec prohlašuje, že Zmocnitelem udělenou plnou moc přijímá v plném rozsahu.

V..... dne.....

V..... dne.....

Zmocnitel (Pojištěnec)*

Zmocněnec (Uživatel)*

*úředně ověřený podpis