DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
do Umowy Opieki Medycznej

MEDICOVER

Dane Osoby Uprawnionej Głównej

Nazwisko i imię:

PESEL***: data urodzenia:

Adres zamieszkania:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

Adres korespondencyjny:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

obywatelstwo: płeć:

Dane członków rodziny Osoby Uprawnionej Głównej*

Stopień pokrewieństwa: partner/ka, dziecko, senior.

1.

Nazwisko i imię:

PESEL**.***: data urodzenia:

Adres zamieszkania:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

Adres korespondencyjny:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

obywatelstwo: płeć:

Stopień pokrewieństwa z Osobą Uprawnioną Główną****:

2.

Nazwisko i imię:

PESEL**.***: data urodzenia:

Adres zamieszkania:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

Adres korespondencyjny:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

obywatelstwo: płeć:

Stopień pokrewieństwa z Osobą Uprawnioną Główną****:

3.

Nazwisko i imię:

PESEL**.***: data urodzenia:

Adres zamieszkania:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

Adres korespondencyjny:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

obywatelstwo: płeć:

Stopień pokrewieństwa z Osobą Uprawnioną Główną****:

4.

Nazwisko i imię:

PESEL**.***: data urodzenia:

Adres zamieszkania:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

Adres korespondencyjny:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

obywatelstwo: płeć:

Stopień pokrewieństwa z Osobą Uprawnioną Główną****:

5.

Nazwisko i imię:

PESEL**.***: data urodzenia:

Adres zamieszkania:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

Adres korespondencyjny:

miasto: kod pocztowy:

ulica: nr domu / mieszkania:

telefon: e-mail:

obywatelstwo: płeć:

Stopień pokrewieństwa z Osobą Uprawnioną Główną****:

* – o ile dotyczy. ** – w przypadku dziecka nie posiadającego nr PESEL, wpisać PESEL matki.
*** – w przypadku obcokrajowca nie posiadającego nr PESEL, wpisać nr paszportu.
**** – opieką medyczną mogą być objęci wyłącznie: partner Osoby Uprawnionej Głównej pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym (Współmałżonek, Konkubent) i/lub dzieci, tj. dzieci własne przysposobione lub przyjęte na wychowanie dzieci Osoby Uprawnionej Głównej i/lub Współmałżonka lub Konkubenta/Konkubiny, zamieszkujące na stałe w gospodarstwie domowym Osoby Uprawnionej Głównej i będące na jego utrzymaniu – do 25 roku życia.

Wyrażam zgodę na:

- objęcie Umową Opieki Medycznej na warunkach przedstawionych Pracodawcy przez Medicover Sp. z o.o.,
- reprezentowania mnie przez Pracodawcę, w tym do składania wszelkich oświadczeń woli, wcześniej ze mną uzgodnionych, koniecznych do zmiany programów opieki medycznej zawartej na moją rzecz Umowy. Pełnomocnictwo to obejmuje również umocowanie do zmiany moich danych osobowych, wyrażania zgody w moim imieniu na przedłużanie, w tym również na zmienionych warunkach, Umowy na kolejne okresy w formie i na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Świadczenia Usług.

Potwierdzam, że wszelkie dane zawarte w tej deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. W razie podania nieprawdziwych informacji Medicover nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu Cywilnego. Zobowiązuję się informować Medicover Sp. z o.o. o wszystkich zmianach w wyżej wymienionych danych, jeżeli wystąpią one przed lub po zawarciu Umowy.

Data i podpis Osoby Uprawnionej Głównej:

Data i podpisy Osób Uprawnionych: (ich rodziców lub opiekunów)
1.
2.
3.
4.
5.

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
do Umowy Opieki Medycznej

MEDICOVER

Ogólny wzór klauzuli informacyjnej

Informacje podstawowe dotyczące przetwarzania danych osobowych.	
Administrator danych	Medicover Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa.
Cele przetwarzania	Objęcie umową opieki medycznej, świadczenie usług medycznych, marketing bezpośredni usług własnych administratora danych (w tym profilowanie), rozliczenia finansowe i windykacja, obsługa reklamacyjna, archiwizacja i statystyka.
Podstawy prawne przetwarzania	Obowiązek prawny / umowa opieki medycznej / nasz uzasadniony interes.
Odbiorcy danych	Podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu administratora danych, podmioty uprawnione przepisami prawa, podmioty upoważnione przez Ciebie.
Źródła danych i uzyskiwane dane	Podmiot, który zawarł umowę opieki medycznej (dotyczy osób, dla których świadczone są usługi w ramach kontraktów grupowych), osoba fizyczna, która zawarła umowę opieki medycznej i niemedycznej.
Prawa związane z przetwarzaniem danych	Prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych, prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację, prawo do przenoszenia danych, prawo dostępu do danych, inne prawa, o których mowa w szczegółowej informacji o przetwarzaniu danych.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Medicover Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa.

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Twoich danych osobowych będzie Medicover Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa (dalej: my). Możesz się z nami skontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres: Dział Obsługi Klienta, Medicover Sp. z o.o. Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa
- przez formularz kontaktowy na stronie www.medicover.pl
- przez e-mail: dok@medicover.pl
- telefonicznie: 500 900 500

2. Inspektor ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych. Jest to osoba, z którą możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Z inspektorem możesz się kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres: Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa
- przez e-mail: IOD@medicover.pl

3. Cele przetwarzania Twoich danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania

Będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe, aby:

- objąć Cię umową opieki medycznej,
- dostarczyć Ci usług niemedycznych polegających m.in. na doborze okularów i soczewek korekcyjnych,
- dokonać rozliczeń w tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,
- obsłużyć reklamacje jeśli wpłyną,
- przekazać materiały promujące produkty i usługi własne administratora danych,
- archiwizować Twoje dane zgodnie z przepisami prawa,
- zapewnić bezpieczeństwo osób i mienia (prowadzony monitoring wizyjny kliniki).

Podstawy prawne przetwarzania Twoich danych to:

- umowa objęcia opieką medyczną,
- umowa na świadczenie usług niemedycznych,
- prawnie uzasadniony interes polegający na marketingu bezpośrednim usług własnych administratora danych (w tym profilowaniu) oraz dochodzeniu roszczeń, a także zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia,
- przepisy prawa.

4. Informacje dotyczące profilowania

Na podstawie Twoich danych osobowych dokonujemy profilowania, czyli automatycznej oceny niektórych czynników osobowych dotyczących Ciebie.

Dokonujemy profilowania, aby odpowiednio dobrać materiały komunikacyjne i promujące działalność administratora danych. Na podstawie Twojego profilu będziemy dobierać odpowiednie treści materiałów informacyjnych i promocyjnych.

Do profilowania wykorzystujemy następujące dane: numer pacjenta, imię, nazwisko, wiek, płeć, język, data urodzenia, miejscowość, odwiedzane placówki, rodzaj wykupionego produktu, źródło pozyskania danych. Ponadto przy profilowaniu bierzemy pod uwagę dane statystyczne dotyczące zachowania na stronach www i aplikacjach mobilnych, korzystania z portalu pacjenta Medicover Online oraz preferencje wyrażone w serwisach i aplikacjach Medicover Polska.

5. Okres przechowywania Twoich danych osobowych

Dane, które przetwarzamy na podstawie umowy opieki medycznej w celu świadczenia usług medycznych, będziemy przechowywać przez czas określony przez umowę opieki medycznej, przepisy prawa, a w prawnie uzasadnionych interesach administratora danych (marketing w tym profilowanie) do czasu wniesienia sprzeciwu.

6. Odbiorcy Twoich danych osobowych

Będziemy przekazywać Twoje dane osobowe:

- podmiotom przetwarzającym dane w imieniu administratora danych,
- podmiotom uprawnionym przepisami prawa,
- podmiotom upoważnionym przez Ciebie.

7. Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Przysługują Ci następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

a) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych – jako że przetwarzamy Twoje dane w celach marketingowych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu,
b) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację – w przypadkach, kiedy przetwarzamy Twoje dane na podstawie naszego prawnie uzasadnionego interesu,
c) prawo dostępu do Twoich danych osobowych,
d) prawo żądania sprostowania Twoich danych osobowych,
e) prawo żądania usunięcia Twoich danych osobowych, tylko w sytuacji jeśli nie będziemy zobligowani przepisami prawa do ich przetwarzania,
f) prawo żądania ograniczenia przetwarzania Twoich danych osobowych,
g) prawo do przenoszenia Twoich danych osobowych, tj. prawo otrzymania od nas Twoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Możesz przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, abyśmy przesłali Twoje dane do innego administratora. Jednakże zrobimy to tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe.

Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe w punktach 1 i 2 powyżej.

Prawo wniesienia skargi do organu

Przysługuje Ci także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8. Obowiązek podania danych

Otrzymanie danych osobowych było podyktowane warunkiem objęcia umową opieki medycznej oraz wymogiem ustawowym.