

05-300 Mińsk Mazowiecki  
ul. Kościuszki 2 lok. 3  
tel: 22 659-64-90; 501-234-495  
www.pronatureclinic.pl

## INFORMACJA dla Pracownika o PROGRAMIE OPIEKI MEDYCZNEJ Pro'Benefit

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością informujemy, że Państwa pracodawca przystąpił do programu opieki medycznej Pro'Benefit.

W ramach programu możecie Państwo korzystać w naszej placówce **Pro'Nature Clinic 05-300 Mińsk Mazowiecki ul. Kościuszki 2 lok. 3 tel. 501-234-495 tel. 22 659-64-90** z całej gamy dostępnych zabiegów rehabilitacyjnych po obniżonych cenach oraz z zabiegów z zakresu medycyny estetycznej i kosmetologii ze stałą zniżką 3% od cen zamieszczonych na naszej stronie internetowej [www.pronatureclinic.pl](http://www.pronatureclinic.pl) w zakładce Cennik.

Uprzejmie prosimy o wypełnienie Deklaracji Przystąpienia do Umowy Opieki Medycznej wybierając jednocześnie jeden z poniższych programów oraz przekazanie wypełnionego druku Pracodawcy.

Program Opieki Medycznej	Opis programu
Zdrowie MINI	Opieka rehabilitacyjna, zabiegi z zakresu fizykoterapii i terapii manualnych
Zdrowie	Opieka rehabilitacyjna, zabiegi z zakresu fizykoterapii i terapii manualnych
Zdrowie Plus	Opieka rehabilitacyjna, zabiegi z zakresu fizykoterapii i terapii manualnych
Zdrowie Extra	Opieka rehabilitacyjna, zabiegi z zakresu fizykoterapii i terapii manualnych
Zdrowie Premium	Opieka rehabilitacyjna, zabiegi z zakresu fizykoterapii i terapii manualnych

**Informacje na temat opłat za poszczególne programy oraz przysługujących zniżek posiada Państwa Pracodawca.**

Do programu mogą przystąpić również Państwa bliscy: **partner/partnerka, dziecko, rodzic.**

W przypadku wystąpienia **zmiany danych** objętych Deklaracją Przystąpienia uprzejmie prosimy o ponowne wypełnienie deklaracji i przekazanie jej Pracodawcy w terminie 4 dni od zaistnienia zmiany.

Państwo jako Osoby uprawnione główne oraz Państwa bliscy jako osoby uprawnione mogą przystąpić do programu ze skutkiem na początek każdego najbliższego miesiąca kalendarzowego.

Osoby uprawnione główne oraz osoby uprawnione mogą zrezygnować z programu za jednomiesięcznym wypowiedzeniem ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Powyższe zasady mają też zastosowanie do zmiany wybranego programu z niższego na wyższy oraz z wyższego na niższy.

W przypadku rozwiązania umowy z Pracodawcą prosimy o wypełnienie Deklaracji Odstąpienia od Umowy i przekazanie wypełnionego druku Pracodawcy.

## KALUZLA INFORMACYJNA

Administrator Danych	Profithome sp. z o.o. sp.k. 04-766 Warszawa ul. Trakt Lubelski 153 repcja@pronatureclinic.pl
Cele przetwarzania	Objęcie umową opieki medycznej, świadczenie usług rehabilitacyjnych, 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 / umowa o świadczenie usług niemedycznych / uzasadniony interes stron
Odbiorcy danych	Podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu administratora danych, podmioty uprawnione przepisami prawa, podmioty upoważnione przez Państwa
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 Państwa danych osobowych, prawo żądania sprostowania Państwa danych osobowych, prawo żądania usunięcia Twoich danych osobowych tylko w sytuacji gdy nie będziemy zobowiązani przepisami prawa do ich przetwarzania, prawo żądania ograniczenia przetwarzania Państwa danych osobowych, prawo do przenoszenia Państwa danych osobowych.