



Área del paciente

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (en adelante, CUN) le comunica y usted consiente expresamente que:

1. Los datos personales facilitados por Usted a través del Portal del Paciente, incluidos los de salud, en su caso, se incorporarán a un fichero de titularidad de CUN, debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos. La finalidad de dicho fichero es la gestión de los Usuarios registrados en el Portal del Paciente, la prestación de los servicios solicitados, tales como la visualización de su documentación médica y facturas, así como el uso de las funcionalidades relativas a “Educación al paciente”, “Tratamientos” o “Mensajes” y, en general, la gestión, desarrollo y cumplimiento de la relación establecida entre CUN y el usuario del Portal del Paciente.

Igualmente, le informamos de que CUN tratará los datos para gestionar las consultas que reciba a través del Sitio Web por parte de los Usuarios del mismo, así como, en aquellos casos que expresamente se consienta, para la realización de envíos publicitarios y de información comercial, por diferentes medios, acerca de CUN, sus actividades, productos, servicios, ofertas, concursos, promociones especiales, así como documentación de diversa naturaleza que pueda resultar de interés o utilidad al usuario.

2. Usted garantiza que los datos aportados son verdaderos, exactos, completos y actualizados, siendo responsable de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera ocasionarse como consecuencia del incumplimiento de tal obligación. En el caso de que los datos aportados pertenecieran a un tercero, Usted garantiza que ha informado a dicho tercero de los aspectos contenidos en este documento y obtenido su autorización para facilitar sus datos a CUN para los fines señalados.

Usted podrá solicitar la actualización de sus datos accediendo a la pestaña del Portal del Paciente denominada “Petición de cambio de datos de usuario autenticado”. Así mismo, usted podrá darse de baja del Portal del Paciente en cualquier momento accediendo a la pestaña denominada “Baja del Portal del Paciente del usuario autenticado”.

3. En el caso de los datos personales recabados a través del formulario habilitado al efecto en el Sitio Web, será necesario que Usted aporte, al menos, aquellos marcados con un asterisco, ya que, si no se suministraran estos datos considerados necesarios, CUN no podrá aceptar y gestionar el Servicio Web o la consulta formulada.

4. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos, usted puede dirigirse por escrito a la siguiente dirección:



CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA (Unidad de Seguridad y Protección de Datos), Avenida Pio XII, 36, 31008, Pamplona.

5. En respuesta a la preocupación de CUN por garantizar la seguridad y confidencialidad de sus datos, se han adoptado los niveles de seguridad requeridos de protección de los datos personales y se han instalado los medios técnicos a su alcance para evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos personales facilitados a través de www.cun.es.

6. De conformidad con lo establecido en la Ley 34/2002 de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico, en el supuesto de que usted no desee recibir comunicaciones comerciales electrónica en el futuro, por parte de CUN, podrá manifestar tal deseo enviando un mail a la siguiente dirección de correo electrónico: webmastercun@unav.es.



Clínica
Universidad
de Navarra

Estimada Dña. _____, le informamos que, conforme a su solicitud, estamos procediendo a activar su usuario en el Portal del Paciente de la Clínica Universidad de Navarra.

Mediante la firma del presente documento confirma que ha leído y acepta el aviso legal y la política de protección de datos del Portal del Paciente de la Clínica Universidad de Navarra.

Pamplona, a _____ de _____ de 201

Paciente Dña.

DNI _____

Representante legal del paciente

Dn/Dña. _____

DNI _____

Firma:

--