

Meno a priezvisko poisteného:		Rodné číslo:
Bydlisko:		Telefón:
Úverová zmluva:	Škodová udalosť:	

Oznámenie poistnej udalosti  
**HOSPITALIZÁCIE V DÔSLEDKU ÚRAZU**

**časť A. VYPLNÍ POISTENÝ**

Dátum čerpania úveru:	Začiatok hospitalizácie:																													
<b>Ošetrojúci (praktický) lekár:</b>																														
Priezvisko, meno: _____ Telefón: _____																														
Adresa lekára: _____ e-mail: _____																														
Žiadam o výplatu poistného plnenia na účet:																														
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								-	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																/	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				
predčísle (ak je uvedené)		číslo účtu		kód banky																										
V súvislosti so vznikom poistenia a šetrením škodovej udalosti:																														
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>prehlasujem</b>, že som bol/a <b>zoznamovaný/á s obsahom príslušnej poistnej zmluvy a súhlasím s poistením</b></li> <li>• <b>súhlasím</b>, aby Česká poisťovňa ZDRAVÍ a.s. <b>získavala a skúmala údaje o mojom zdravotnom stave</b></li> <li>• <b>zbavujem</b> lekára, poskytovateľov zdravotných služieb, zdravotné poisťovne, políciu a ďalšie orgány činné v trestnom konaní <b>povinnosti mlčanlivosti</b></li> <li>• <b>prehlasujem</b>, že mnou uvedené údaje <b>sú pravdivé</b></li> </ul>																														
* Príslušnou poistnou zmluvou sa rozumie v prípade:																														
– poistenia výdavkov (Balíčky BASIC a CLASSIC) poistná zmluva c. 19100826/2009 na skupinové poistenie pravidelných výdavkov zo spotrebiteľských, hotovostných a revolvingových úverov a na skupinové poistenie výdavkov vzniknutých zneužitím kreditnej či úverovej karty, stratou dokladov alebo kľúčov dohodnuté so spoločnosťou Home Credit Slovakia, a.s.																														
Dátum:		Podpis poisteného:																												
K vyplnenému a podpísanému formuláru priložte nasledujúce dokumenty a odošlite ich na kontaktnú adresu:																														
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kópia prepúšťacej správy z nemocnice</li> <li>• Lekárom vyplnená časť B. tohto formulára</li> </ul>																														

Súčasťou tohto formulára je Stručná informácia o spracovaní osobných údajov pri likvidácii poistnej udalosti (vid' posledná strana).

**LEKÁRSKA SPRÁVA****časť B. VYPLNÍ LEKÁR****Pacient/ka:**

Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

**Zdravotný stav pacienta/ky:**

Začiatok hospitalizácie: \_\_\_\_\_

Diagnóza (zn. MKN-10 i slovne): \_\_\_\_\_

Hospitalizácie bola spôsobená chorobou  úrazom Ide o prvý záchyt ochorenia alebo úrazu ÁNO  NIE  Dátum prvého záchytu: \_\_\_\_\_Ide o následky úrazu z minulosti ÁNO  NIE  Dátum vzniku úrazu: \_\_\_\_\_

Súvisí súčasná hospitalizácie s nasledujúcim ochorením alebo jeho následkami:

• ochorenie chrbtice ÁNO  NIE 

Dátum prvého záchytu: \_\_\_\_\_ Dátum operácie: \_\_\_\_\_

• problémy psychického charakteru ÁNO  NIE 

Dátum vystavenie: \_\_\_\_\_

Pečiatka a podpis lekára: \_\_\_\_\_

Náklady na vystavenie tohto potvrdenia nesie poistený (pacient/ka).

## Stručná informácia o spracovaní osobných údajov pri likvidácii poistnej udalosti

Poistenie poskytuje Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Dovoľujeme si Vás stručne informovať o spracovaní Vašich osobných údajov v našej spoločnosti. Ďalšie podrobnosti nájdete na [www.zdravi.cz](http://www.zdravi.cz) v sekcii Osobné údaje alebo Vám ich radi poskytneme na vyžiadanie na telefónnom čísle 0850 850 150 alebo na e-mailu [info@zdravi.cz](mailto:info@zdravi.cz).

### 1. Kto je správcom Vašich údajov?

Správcom Vašich osobných údajov je Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČO 49240749, so sídlom Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika.

### 2. Aké údaje o Vás spracovávame?

Pri likvidácii poistnej udalosti spracovávame:

- Vaše **identifikačné a kontaktné údaje** (e-mailová adresa a telefónne číslo nie sú povinné údaje; ak nám ich však poskytnete, bude naša komunikácia rýchlejšia a efektívnejšia),
- **údaje, ktoré nám v rámci likvidácie poistnej udalosti oznámite** bez ohľadu na to, či komunikácia prebiehala osobne, písomne, telefonicky či inak,
- **platobné údaje** (napr. číslo účtu na účely výplaty poistného plnenia),
- **údaje zistené v súlade s platnými právnymi predpismi pri šetrení poistnej udalosti** (údaje získavame podľa povahy poistnej udalosti, a to vlastným šetrením, ale tiež od ďalších subjektov, napr. polície, hasičov, poistencov, poistených, lekárov ale aj z verejne dostupných zdrojov, zoznamov a evidenciou).

### 3. Kedy spracovávame údaje o Vašom zdravotnom stave?

Údaje o zdravotnom stave budeme spracovávať, ak má podstatný význam pre určenie, výkon alebo obranu právnych nárokov, teda najmä na účely likvidácie poistných udalostí z poistenia pre prípad choroby či z poistenia finančných strát.

### 4. Potrebujeme na spracovanie osobných údajov Vaš osobitný súhlas?

Váš súhlas na spracovanie osobných údajov pri likvidácii poistných udalostí nepotrebujeme.

### 5. Prečo budeme Vaše údaje spracovávať?

#### • Plnenie právnej povinnosti

Povinnosť spracovávať Vaše osobné údaje (v rôznom rozsahu) nám ukladá mnoho právnych predpisov. Vaše údaje potrebujeme napríklad pri plnení povinností, ktoré nám ukladajú predpisy upravujúce distribúciu poistenia a poisťovníctva či opatrenia proti legalizácii príjmov z trestnej činnosti a financovaniu terorizmu. Tiež sme povinní poskytnúť súčinnosť súdom, orgánom činným v trestnom konaní, správcovi dane, Českej národnej banke ako orgánu dohľadu, exekútorom pod. Poisťovací činnosť sme povinní prevádzkovať s odbornou starostlivosťou, preto spracovávame osobné údaje pre dobrú správu poistnej zmluvy, správu poistenia vrátane zmien, likvidáciu poistných udalostí vrátane prípadného poskytovanie asistenčných služieb, ak bolo dohodnuté, a pre našu vzájomnú komunikáciu.

#### • Ochrana našich oprávnených záujmov či oprávnených záujmov tretej strany

Osobné údaje môžeme v súvislosti s likvidáciou poistnej udalosti spracovávať aj z dôvodu oprávnených záujmov spočívajúcich:

- vo vyhodnocovaní a riadení rizík,
- v riadení kvality poskytovaných služieb a vzťahov so zákazníkmi,
- v plnení zmluvy vo Váš prospech,

- vo vnútorných administratívnych účeloch (napr. interná evidencia, reporting),
- v ochrane našich právnych nárokov (napr. pri vymáhaní našich pohľadávok súvisiacich s poistnou udalosťou a dojednaným poistením, ďalej v rámci súdnych konaní alebo konaní pred orgánmi mimosúdneho riešenia sporov, pred Českou národnou bankou či ďalšími orgánmi verejnej moci),
- v prevencii a odhaľovaní poistného podvodu a ďalšieho protiprávneho jednanía.

### 6. Dochádza k plne automatizovanému rozhodovaniu?

V rámci povinnosti postupovať obozretne a pre ochranu našich oprávnených záujmov posudzujeme riziká tiež na základe analýz Vašich údajov (tzv. profilovanie), napr. aká je pravdepodobnosť vzniku poistnej udalosti. V rámci týchto analýz však nikdy nedochádza k plne automatizovanému rozhodovaniu.

### 7. Kto je príjemcom osobných údajov?

Vaše osobné údaje odovzdávame v odôvodnených prípadoch a len v nevyhnutnom rozsahu týmto kategóriám príjemcov:

- iným poisťovňami v súlade so zákonom na účely prevencie a odhaľovania poistného podvodu a ďalšieho porušovania, a to aj prostredníctvom na tento účel zriadeného systému,
- našim zmluvným partnerom, či už sa jedná o ďalšie spoločnosti skupiny Generali alebo mimo nej, napr. našim distribútorom, asistenčným službám, samostatným likvidátorom poistných udalostí, lekárom, znalcom, dodávateľom informačných technológií, poskytovateľom poštových služieb,
- iným subjektom v prípadoch, kedy nám poskytnutie Vašich údajov ukladajú právne predpisy, alebo ak je to nutné pre ochranu našich oprávnených záujmov (napr. súdom, exekútorom),
- v obmedzenom rozsahu akcionárom.

### 8. Ako dlho budú u nás Vaše údaje uložené?

Vaše osobné údaje spracovávame počas trvania poistenia. Po ukončení poistenia uchováваме Vaše osobné údaje ďalej počas trvania premlčacej doby, kedy je možné uplatniť nárok z ukončeného poistenia a ďalej po dobu jedného roka po márnom uplynutí premlčacej doby akéhokoľvek nároku. Okrem toho spracovávame Vaše osobné údaje tiež v prípade pokračujúceho alebo opakovaného finančného plnenia z dohodnutého poistenia a po dobu trvania prípadných súdnych sporov či iných konaní.

### 9. Aké máte práva?

Máte najmä právo na prístup k osobným údajom, ktoré o Vás spracovávame, právo na opravu nepresných alebo neúplných údajov a právo podať sťažnosť na Úrad pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, Česká republika, [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz). V situáciách predvídaných právnou úpravou máte ďalej právo na vymazanie osobných údajov, ktoré sa Vás týkajú, alebo na obmedzenie ich spracovanie; na prenosnosť svojich údajov a právo namietať proti spracovaniu údajov. Máte právo kedykoľvek bezplatne namietať proti spracovaniu Vašich osobných údajov, ktoré vykonávame z dôvodov našich oprávnených záujmov, vrátane profilovanie.

### 10. Ako môžete kontaktovať nášho poverenca pre ochranu osobných údajov?

Nášho poverenca pre ochranu osobných údajov môžete so svojimi žiadosťami, otázkami či sťažnosťami kontaktovať na adrese: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika, [dpo@zdravi.cz](mailto:dpo@zdravi.cz).