

## OZNÁMENIE O ÚRAZE

GDPR 06/2023

Z54

! UPOZORNENIE: V prípade úrazu spolupoisteného dieťaťa je pre posúdenie nároku na poistné plnenie potrebné priložiť k Oznámeniu o úraze fotokópiu rodného listu spolupoisteného dieťaťa.

## ÚDAJE O POISTENOM, PRÍP. O SPOLUPOISTENOM DIEŤATI

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo
Dátum narodenia	Druh a číslo dokladu totožnosti	Štátna príslušnosť
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo	Obec	PSČ
Telefón	E-mail	
Zamestnanie (uvedte druh pracovnej činnosti a zamestnávateľa, príp. uvedte, či ste SZČO, študentom denného štúdia strednej alebo vysokej školy, nezamestnaným, na materskej alebo rodičovskej dovolenke, starobným alebo invalidným dôchodcom)		
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z. ? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie V prípade kladnej odpovede uvedte v akom postavení		
<i>Ak ide o škodovú udalosť dieťaťa, na otázku odpovedajte v časti Prehlásenie zákonného zástupcu u maloletého poisteného.</i>		
Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA. <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
Čísla poistných zmluv, ktorými ste poistený pre prípad úrazu		

## ÚDAJE O ÚRAZE

- Kedy a kde došlo k úrazu? (dátum, čas, miesto)
- Podrobne a súvisle opíšte činnosť, spôsob a okolnosti vzniku úrazu
- Ktorá časť tela bola poranená?
- Bola táto časť tela funkčne alebo inak postihnutá už pred týmto úrazom?  áno  nie Ako?
- Adresa zdravotníckeho zariadenia  
 Kde Vám poskytli prvé ošetrenie a kedy? .....  
 Kde ste sa liečili? .....  
 Meno a adresa lekára v evidencii ktorého máte zdravotnú kartu .....
- Došlo k úrazu pri výkone povolania alebo v priamej súvislosti s ním?  áno  nie Ak áno, uvedte pracovisko, kde k úrazu došlo a činnosť, ktorú ste vykonávali
- Došlo k úrazu pri činnosti mimo výkonu povolania?  áno  nie Ak áno, označte krížikom zdroj úrazu
 

<input type="checkbox"/> opravárska a údržbárska činnosť; manipulácia so strojmi, náradím alebo materiálom	<input type="checkbox"/> pri doprave alebo v súvislosti s ňou	<input type="checkbox"/> pri športe
<input type="checkbox"/> pobyt a práce v domácnosti alebo v okolitom príslušenstve	<input type="checkbox"/> v škole alebo pri akcii organizovanej školou	<input type="checkbox"/> pri podnikateľskej činnosti
<input type="checkbox"/> pri pešej chôdzi vrátane rekreačnej a inej činnosti	<input type="checkbox"/> vlastný dopravný prostriedok, vlastné zavinenie	<input type="checkbox"/> pri inej činnosti mimo povolania
- Bližšie opíšte zdroj, ktorý bol príčinou úrazu

9. Mená a adresy prípadných svedkov úrazu

10. Prípád vyšetřoval (orgán, adresa, prípadne meno)

11. Ak ide o úraz motorovým vozidlom, uvedte

Druh a továrenskú značku vozidla ..... ŠPZ .....

Meno a adresa vodiča .....

Meno a adresa vlastníka motorového vozidla .....

### POTVRDENIE ZAMESTNÁVATEĽA ALEBO ORGANIZÁCIE

V prípade, že k úrazu došlo pri pracovnej činnosti, alebo v priamej súvislosti s ním

V ..... dňa .....  
Pečiatka a podpis zamestnávateľa (organizácie)

### PREHLÁSENIE A SPLNOMOCNENIE (vyplňuje poistený alebo zákonný zástupca)

Prehlasujem, že k hore uvedenému úrazu som vyplnil(a) iba jedno oznámenie o úraze, v ktorom som uviedol(a) pravdivé a úplné údaje. Zároveň prehlasujem, že disponujem súhlasom každej dotknutej osoby uvedenej na tomto tlačive so spracúvaním jej osobných údajov poisťovateľom, a to na účel zabezpečenia likvidácie oznámenej škodovej udalosti. Rovnako prehlasujem, že viem preukázať, že tieto dotknuté osoby vyjadrili súhlas so spracúvaním osobných údajov. Splnomocňujem poisťovňu na vyžiadanie akejkoľvek dokumentácie týkajúcej sa vzniku a liečenia môjho telesného poškodenia a zdravotného stavu. Prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že som sa oboznámil(a) s Informáciami o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tohto Oznámenia o úraze.

**poistné plnenie poukážete na bankový účet**

IBAN

SWIFT/BIC banky

**Upozornenie:** V prípade, ak je výplata poistného plnenia vo výške rovnjej alebo vyššej ako 1 000 eur a príjmom poistného plnenia je osoba, ktorá nie je identifikovaná na uzatvorenej poisťovej zmluve, z ktorej vzniká právo na poistné plnenie, menom, priezviskom, rodným číslom a adresou, môže poisťovňa pred vyplatením poistného plnenia požadovať úradné overenie jej podpisu.

### ÚDAJE O ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI MALOLETÉHO POISTENÉHO/SPOLUPOISTENÉHO PREHLÁSENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU U MALOLETÉHO POISTENÉHO

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo
Dátum narodenia	Druh a číslo dokladu totožnosti	Štátna príslušnosť
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo (sídlo)	Obec	PSČ
Telefón	E-mail	

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z. ?  áno  nie V prípade kladnej odpovede uvedte v akom postavení

Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA.  áno  nie

Čestne prehlasujem, že som oprávnený zastupovať a spravovať veci môjho dieťaťa a som si vedomý dôsledkov, keby toto prehlásenie nebolo pravdivé.

V ..... dňa .....  
Podpis poisteného Podpis zákonného zástupcu  
maloletého poisteného

## SPRÁVA OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA

Tlačivo poisťovne môže vyplniť iba odborný ošetrojúci lekár, ktorý nie je v príbuzenskom vzťahu s úrazom postihnutou osobou, uvedenou v tejto správe.

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo	Obec	PSČ
Telefón	E-mail	
Kedy a kde došlo k úrazu? (dátum, čas, miesto)		
Podrobne a súvisle opíšte činnosť, spôsob a okolnosti vzniku úrazu		

<b>Kedy došlo (podľa zdravotnej dokumentácie) k prvému lekárskeму ošetreniu?</b>	Dňa .....o .....hod.
<b>Diagnóza</b> úrazu	
<b>Podrobný opis</b> telesného poškodenia spôsobeného úrazom s určením jeho rozsahu	
<b>Spôsob a druh ošetrenia</b> (podrobne opíšte)	
<b>RTG nález opisom</b>	

Zodpovedá ošetrované telesné poškodenie vrátane jeho rozsahu úrazovému deju, ako je uvedený na prednej strane tohto oznámenia? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Nastal úraz následkom požitia alkoholu, alebo vplyvom toxických látok? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie V krvi bolo zistené .....‰ alkoholu.
O aký druh návykovej látky pravdepodobne išlo?
Áké boli zistené príznaky opitosti, resp. toxických látok?
Bol poranený úd alebo orgán už pred úrazom funkčne postihnutý? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ako?
V akom rozsahu?
Predpokladáte, že úraz zanechá trvalé následky? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Pravdepodobne akého druhu a rozsahu?

Vážení pán doktor, pre posúdenie nároku na poistné plnenie sú potrebné informácie o liečení a zdravotnom stave poisteného, príp. spolupoisteného dieťaťa, o ktoré Vás touto cestou prosíme. Písomný súhlas poisteného so sprístupnením uvedených informácií je uvedený na prvej strane tlačiva. Po presnom a úplnom vyplnení a podpísaní tohto tlačiva Vám vzniká právo na odmenu vo výške 5,00 €.

**Upozornenie:** V prípade nepresného alebo neúplného vyplnenia údajov alebo nedoloženia požadovanej dokumentácie, nevzniká nárok na vyššie popísanú odmenu.

V ..... dňa .....	Vyhlasujem, že nie som v príbuzenskom vzťahu s úrazom postihnutou osobou uvedenou na tomto oznámení.
Meno a priezvisko lekára .....	
Adresa zdravotného zariadenia .....	.....
.....	Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára
IBAN lekára	<input type="text"/>
SWIFT/BIC banky lekára	<input type="text"/>

**1. Prevádzkovateľ osobných údajov****Wüstenrot poisťovňa, a.s.**

sídlo: Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31 383 408, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, oddiel: Sa, vložka č.: 757/B (ďalej len „Wüstenrot“).

Wüstenrot má zodpovednú osobu za ochranu osobných údajov, ktorá dohliada na riadne spracúvanie osobných údajov a na ktorú sa môžete kedykoľvek obrátiť, a to písomne na adrese Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, alebo elektronicky na adrese DPO@wuestenrot.sk.

**2. Účely spracúvania osobných údajov zo strany Wüstenrot**

- uzatváranie, evidencia a správa poisťných zmlúv, vrátane starostlivosti o klienta (napr. klientsky portál)
- zaistenie
- likvidácia poisťných udalostí
- riešenie sťažností
- aktívne súdne spory, pasívne súdne spory, mimosúdne vymáhanie pohľadávok
- reporting, výpočet kapitálových požiadaviek,
- štatistické spracovanie
- riadenie rizika podvodu, oznamovanie protispoločenskej činnosti
- evidencia hlásení o neobvyklých obchodných operáciách a ich vybavenie
- identifikácia klienta a jeho zástupcov na účely vykonania starostlivosti vo vzťahu ku klientovi
- spracúvanie osobných údajov v rámci účtovníctva
- ponuka produktov a služieb v rámci marketingu, spotrebiteľské súťaže
- správa registratúry
- výkon vnútorného auditu, výkon súladu s predpismi, výkon riadenia rizík
- spracúvanie osobných údajov na účely predchádzania a odhaľovania legalizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu.

**3. Právny základ**

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov je štandardne plnenie zákonnej povinnosti (najmä zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní a zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov), uzatvorenie, správa a plnenie poisťnej zmluvy, oprávnený záujem, ktorým je ochrana práv a právom chránených záujmov Wüstenrot (najmä účel riadenia rizika podvodu) a súhlas (najmä pre účely marketingu, spotrebiteľské súťaže). Ak klient odmietne poskytnúť Wüstenrotu osobné údaje požadované na základe zákona, je Wüstenrot povinný s ním odmietnuť uzatvoriť poisťnú zmluvu.

**4. Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť poskytnuté osobné údaje**

- finanční agenti
- poskytovatelia IT služieb
- asistenčné spoločnosti
- zaistovne
- advokátske kancelárie
- posudkoví lekári
- orgány verejnej moci
- znalci
- Slovenská asociácia poisťovní
- Národná banka Slovenska
- a ďalšie osoby, ktoré poskytujú služby pre Wüstenrot na základe zmluvy o spracúvaní osobných údajov. Konkrétny priebežne aktualizovaný zoznam príjemcov nájdete na [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov

**5. Doba uchovávania osobných údajov**

Wüstenrot je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb po dobu stanovenú zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve t. j. počas trvania poistenia a po zániku poistenia po dobu 10 rokov od skončenia zmluvného vzťahu v zmysle príslušných právnych predpisov. Spracúvanie osobných údajov v prípade udelenia súhlasu je možné len počas doby, na ktorú bol súhlas udelený.

**6. Práva dotknutej osoby**

- právo na prístup a na informácie k svojim osobným údajom,
- právo na opravu osobných údajov,
- právo na vymazanie osobných údajov (právo „na zabudnutie“),
- právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov,
- právo na prenosnosť osobných údajov,
- právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov,
- právo na neúčinnosť automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania.
- právo odvolať súhlas (ak je súhlas právnym základom spracúvania)
- právo podať sťažnosť dozornému orgánu, t. j. Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky

Dotknutá osoba si uvedené práva uplatňuje v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a ďalšími príslušnými právnymi predpismi. Voči Wüstenrotu si dotknutá osoba môže svoje práva uplatniť prostredníctvom písomnej žiadosti alebo elektronickými prostriedkami. V prípade, že dotknutá osoba požiada o ústne poskytnutie informácií, informácie sa môžu takto poskytnúť za predpokladu, že dotknutá osoba preukázala svoju totožnosť.

**7. Profilovanie a automatizované rozhodovanie pri spracúvaní osobných údajov**

Wüstenrot vykonáva v rámci svojej činnosti aj tzv. profilovanie, čiže automatizované spracúvanie vo vybraných procesoch. Automatizované spracúvanie je také spracúvanie osobných údajov, pri ktorom sú používané výhradne automatické informačné systémy, napríklad softvér, elektronické kalkulačky a pod. na účel riadneho uzavretia poisťnej zmluvy, kalkulácie poisťného a správy poisťnej zmluvy.

Aktuálne informácie sú zverejnené na webovej stránke [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.