wüstenrot
W DOBROM AJ V ZLOM

Wüstenrot poisťovňa, a.s.
Digital Park I, Einsteinova 21
851 01 Bratislava, SR
IČO: 31 383 408, DIČ: 2020843561
IČ DPH: SK7120001559
Obchodný register Mestského súdu
Bratislava III, oddiel Sa, vložka č. 757/B
www.wuestenrot.sk

Nevpisujte text – miesto pre podateľňu

Nevpisujte text – miesto pre čiarový kód

DOPLNKOVÝ DOTAZNÍK O ZDRAVOTNOM STAVE KLIENTA K NÁDOROVÉMU OCHORENIU

GDPR 08/2025

Meno a Priezvisko: ..... r.č.: .....

Vyhlásenie klienta:

Súhlasím, aby môj ošetrujúci lekár MUDr. ....., (ďalej len „ošetrujúci lekár") poskytol písomne informácie týkajúce sa môjho aktuálneho zdravotného stavu a zdravotnej anamnézy spoločnosti Wüstenrot poisťovňa, a.s. Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, za účelom ocenenia zdravotného rizika z dôvodu uzatvárania životného poistenia. Podpisom tohto súhlasu udeľujem ošetrujúcemu lekárovi súhlas na poskytnutie osobných údajov o mojom zdravotnom stave Wüstenrot poisťovni, a.s. vo forme vyhotovenia lekárskych správ, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, či jej zapožičania v rozsahu potrebnom za účelom prijímania poistných rizík poisťovňou (uzavieranie a zmena poistnej zmluvy), ohodnocovania rizík a ich riadenia, správy poistných zmlúv, likvidácie poistných udalostí a poskytovania poistných plnení. Súhlas je platný po celú dobu platnosti poistnej zmluvy a po jej zániku až do skončenia likvidácie akýchkoľvek poistných udalostí, ktoré trvajú po zániku poistnej zmluvy. Zároveň podpisom tohto súhlasu zbavujem na dobu poskytnutia tohto súhlasu ošetrujúceho lekára povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči Wüstenrot poisťovni, a.s. Prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že som sa oboznámil s Informáciami o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tohto Doplnkového dotazníka.

Dátum: ..... Podpis: .....

Vážený pán doktor, pre posúdenie zdravotného rizika sú potrebné informácie o liečení a zdravotnom stave klienta, o ktoré Vás touto cestou prosíme. **Po presnom a úplnom vyplnení a podpísaní tohto tlačiva Vám vzniká nárok na odmenu vo výške 4 eur.** Pre možnú výplatu odmeny je potrebné uviesť číslo Vášho bankového účtu - (IBAN). **Upozornenie:** V prípade nepresného alebo neúplného vyplnenia údajov alebo nedoloženia požadovanej dokumentácie, nevzniká nárok na vyššie popísanú odmenu.

DOPLNENIE ÚDAJOV O ZDRAVOTNOM STAVE KLIENTA K OCHORENIU:

1. **Výška a hmotnosť klienta :** ..... **cm** ..... **kg**

2. **Aký je aktuálny krvný tlak klienta?** ...../..... **mmHg**

3. **Osobná anamnéza klienta:**

4. **Uveďte orgán zasiahnutý nádorom resp. umiestnenie/lokalizáciu nádoru:**

5. **Uveďte presný histologický/cytologický nález:**

6. **Uveďte, či sa jedná o benígny alebo malígny druh nádoru:**

7. **Kedy bolo ochorenie diagnostikované (uveďte mesiac a rok)?**

8. **Aké bolo štádium ochorenia v čase diagnostikovania?**

bol nádor lokalizovaný/ohraničený?	áno ☐	nie ☐
boli zasiahnuté priľahlé tkanivá ?	áno ☐	nie ☐
boli zasiahnuté lymfatické uzliny? Ak áno, v akom rozsahu?	áno ☐	nie ☐
vyskytli sa metastázy nádoru?	áno ☐	nie ☐

9. Ak sa jednalo o niektorý s nasledujúcich nádorov, prosím uveďte požadovanú klasifikáciu:

- ☐ karcinóm močového mechúra (Marshall/TNM):
- ☐ karcinóm prsníka (Bloom Richardson/TNM):
- ☐ kolorektálny karcinóm (Dukes/TNM):
- ☐ Hodgkinov lymfóm (Ann Arbor/TNM):
- ☐ invazívny cervikálny karcinóm (FIGO/TNM):
- ☐ lymfóm/Non - Hodgkinov lymfóm (Ann Arbor/TNM):
- ☐ kožný melanóm (Clark/Breslow/TNM):
- ☐ nádor semenníkov (TNM):

10. Uveďte použitý spôsob liečby a dátum od (mesiac/rok) - do (mesiac/rok):

- ☐ radikálny chirurgický zákrok
- ☐ paliatívny chirurgický zákrok
- ☐ rádioterapia
- ☐ rádioizotopová terapia
- ☐ hormonálna terapia
- ☐ chemoterapia
- ☐ iné .....

11. Objavil sa u klienta relaps/opakovaný výskyt ochorenia? **áno** ☐ **nie** ☐

V prípade kladnej odpovede uveďte podrobnosti spolu s dátumom relapsu :

12. Uveďte výsledok poslednej onkologickej kontroly:

13. Uveďte prognózu ochorenia u klienta:

14. Vyskytuje sa u klienta pozitívna rodinná anamnéza vzhľadom na nádorové ochorenia? **áno** ☐ **nie** ☐

V prípade kladnej odpovede uveďte podrobnosti:

V..... dňa ..... Pečiatka a podpis lekára: .....

Prosíme uviesť nasledujúce informácie:

MENO A PRIEZVISKO LEKÁRA:
IBAN:

INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

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 poistných zmlúv, vrátane starostlivosti o klienta (napr. klientsky portál)
- zaistenie
- likvidácia poistných 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 poistnej 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 poistnú zmluvu.

4. Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť poskytnuté osobné údaje

- finanční agenti
- poskytovatelia IT služieb
- asistenčné spoločnosti
- zaisťovne
- 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 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 svojím 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 poistnej zmluvy, kalkulácie poistného a správy poistnej zmluvy.

Aktuálne informácie sú zverejnené na webovej stránke www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.