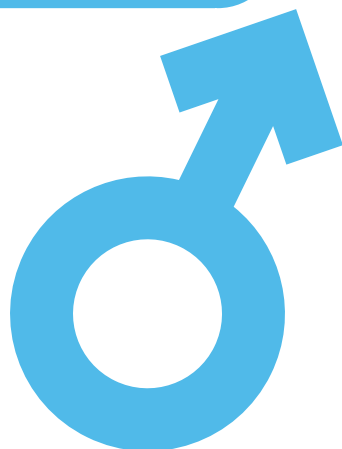


Žádost o pojištění Gentleman Plus



Částky, které budou vyplaceny:

v případě stanovení diagnózy zhoubného novotvaru
jednorázově

200 000 Kč

v případě podstoupení operačního výkonu jednorázově

100 000 Kč

po dobu nezbytného léčení formou renty
(max. 12 měsíců)

10 000 Kč

Sjednání pojištění druhého lékařského názoru SECOND
OPINION:

ANO

NE

Slevový kód:

ŽÁDOST O ZASLÁNÍ NÁVRHU NA UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY (ŽÁDOST O POJIŠTĚNÍ)

Zájemce o pojištění (pojišťovaná osoba)

jméno a příjmení:

titul: rodné číslo:

adresa bydliště:

PSČ:

telefon: e-mail:

SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Souhlasíte s tím, abychom zpracovávali osobní údaje o Vašem zdravotním stavu?

Na základě tohoto souhlasu bude pojišťovatel zpracovávat údaje o Vašem zdravotním stavu, je-li to nezbytné pro předmluvní jednání (posouzení pojistného rizika) a sjednání pojištění.

ANO NE

Váš souhlas je dobrovolný, až do okamžiku sjednání pojištění ho můžete odvolat, ale v takovém případě s Vámi pojišťovatel nemůže pojistnou smlouvu uzavřít. Podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.zdravi.cz v sekci Informace pro klienty.

Jako zájemce o pojištění (pojištěný) jste povinen uvést všechny údaje úplně a pravdivě, neboť všechny odpovědi mají význam pro rozhodnutí pojišťovatele, jak bude ohodnoceno pojistné riziko, zda a za jakých podmínek Vás pojistí.

Porušení této povinnosti může mít vliv na přijetí do pojištění nebo na plnění pojišťovatele v případě pojistné události.

Dotazník o zdravotním stavu pojišťované osoby (zaškrtněte jednu z variant)

1. Bylo Vám někdy diagnostikováno zhoubné nádorové onemocnění

ANO NE

2. Bylo některému z Vašich rodičů, prarodičů či sourozenců diagnostikováno do 65 let jejich věku zhoubné nádorové onemocnění?

ANO NE

Pokud ANO, uveďte komu.

Pokud bude pojistnou smlouvu pro pojišťovanou osobu uzavírat a pojistné hradit jiná osoba (pojišťovník), uveďte její údaje

jméno a příjmení:

titul: rodné číslo:

adresa bydliště:

PSČ:

telefon: e-mail:

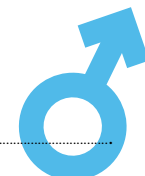
PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemné dotazy pojišťovatele zde uvedené jsou pravdivé a úplné a v odpovědích jsem nezatajil nic podstatného. Pokud nejsou odpovědi psány mým rukopisem, stvrzuji, že jsem je ověřil a že jsou pravdivé. Jsem si vědom toho, že v případě nepravdivých a neúplných odpovědí může pojišťovatel dle ustanovení občanského zákoníku od pojistné smlouvy odstoupit nebo odmítnout plnění, případně pojistné plnění přiměřeně snížit. Souhlasím s tím, aby pojišťovatel zjišťoval a přezkoumával můj zdravotní stav u lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči (dále jen „lékaři“), u kterých jsem se dosud léčil, event. se budu léčit a u zdravotních pojišťoven. Tento souhlas uděluji za účelem uzavření pojistné smlouvy, případně změny pojistné smlouvy, zejména pro stanovení výše pojistného rizika a výše pojistného, a dále pro šetření škodných událostí. Zprošťuji lékaře povinnosti zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb ve smyslu platné právní úpravy, a zmocňuji pojišťovatele k tomu, aby si u lékařů vyžádal informace týkající se mého zdravotního stavu, zejm. lékařské zprávy, výpis ze zdravotní dokumentace.

V dne

Podpis pojišťované osoby (zákonného zástupce)

Podpis pojišťovníka (je-li uveden)



Stručná informace o zpracování osobních údajů

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na www.zdravi.cz v sekci Informace pro klienty.

1. Kdo je správcem Vašich osobních údajů

Správcem Vašich osobních údajů je Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČO 49240749, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4.

2. Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše identifikační a kontaktní údaje (emailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- údaje o produktech, které máte sjednané,
- údaje z naší vzájemné komunikace (ať už probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak),
- sociodemografické údaje (např. věk, povolání),
- platební údaje (např. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, číslo účtu),
- údaje o platební morálce, bonitě a důvěryhodnosti,
- další specifické údaje potřebné k realizaci sjednaného produktu (mezi takové údaje může u některých produktů patřit i údaj o Vašem zdravotním stavu (např. u pojištění pro případ nemoci a pojištění finančních ztrát).

3. Kdy můžete být požádán o udělení souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu?

O udělení souhlasu Vás požádáme, jestliže se chcete stát našim klientem u produktů, kde musíme dopředu znát Váš zdravotní stav pro ohodnocení pojistného rizika, přípravné činnosti před uzavřením pojistné smlouvy a pro samotné uzavření pojistné smlouvy. Váš souhlas budeme potřebovat na dobu do uzavření pojistné smlouvy. Svobodně se rozhodněte, zda nám souhlas udělíte. Bez jeho poskytnutí Vám však s ohledem na platnou právní úpravu nebudeme moci připravit nabídku a uzavřít smlouvu týkající se těch produktů, kde potřebujeme znát zdravotní údaje ještě před uzavřením samotné smlouvy.

4. Lze udělený souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu odvolat?

Svůj již udělený souhlas můžete odvolat, a to do doby, kdy s naší společností uzavřete související pojistnou smlouvu. Odvolání souhlasu nemá vliv na zpracování Vašich údajů po dobu, po kterou byl souhlas platně udělen, ani na zpracování údajů z jiných právních důvodů, pro které není Váš souhlas vyžadován. Po uzavření smlouvy budeme Vaše údaje o zdravotním stavu zpracovávat výhradně jen v situacích, kde je zpracování nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků např. pro účely likvidace pojistných událostí.

5. V jakých situacích budeme Vaše údaje zpracovávat?

• Příprava a uzavření smlouvy

Poskytnutí údajů je zcela dobrovolné, pokud nám však nesdělíte údaje nezbytné pro sjednání pojištění, nebudeme moci připravit nabídku pojištění ani s Vámi pojistnou smlouvu (příp. dodatek) uzavřít. Za účelem přípravy nabídky pojistné smlouvy a k jejímu samotnému

uzavření potřebujeme nezbytně znát Vaše identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, rodné číslo (datum narození) a adresa bydliště, v případě fyzické osoby podnikatele též identifikační číslo, bylo-li přiděleno. Můžeme Vás také požádat o poskytnutí dalších potřebných údajů dle charakteru Vámi požadovaného produktu, např. údaje o povolání, příjmech, rizikovém chování, provozovaných sportech, vztazích apod. V případě, že jste pojistnou smlouvu podepsal(a) biometricky, budeme zpracovávat Váš podpis prostřednictvím technologie pro automatické rozpoznávání biometrických prvků, při které jsou jako neoddělitelná součást grafické podoby podpisu zaznamenávány dynamické parametry pohybu ruky.

• Plnění smlouvy

Zpracování osobních údajů je rovněž nutné pro řádnou správu pojistných smluv včetně jejich změn, likvidaci pojistných událostí, poskytování asistenčních služeb a naší vzájemnou komunikaci. Další údaje, které zpracováváme, souvisejí s tím, jaké produkty využíváte, jaké osobní údaje jste nám sdělil(a) či které jsme zjistili například při likvidaci pojistné události.

• Plnění právní povinnosti

Povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje (v různém rozsahu) nám ukládá mnoho právních předpisů. Vaše údaje potřebujeme například při plnění povinností, které nám ukládají předpisy upravující distribuci pojištění a pojištnictví či opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Také jsme povinni poskytnout součinnost soudům, orgánům činným v trestním řízení, správci daně, České národní bance jako orgánu dohledu, exekutorům apod.

• Ochrana našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje můžeme zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:

- ve vyhodnocování a řízení rizik,
- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- v přípravě nezávazné nabídky či kalkulace výše pojistného, pokud následně nedojde k uzavření smlouvy,
- v přípravě, sjednání a plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- v zajištění a soupojištění,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně našich právních nároků (např. při vymáhání dlužného pojistného nebo jiných našich pohledávek, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou či dalšími orgány veřejné moci),
- v prevenci a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- v přímém marketingu (Vaše kontaktní a identifikační údaje v rozsahu jméno, příjmení, adresa, telefon a emailová adresa můžeme zpracovávat i pro účely přímého marketingu naší společnosti, tj. pro zasílání nabídky vlastních produktů a služeb, a to i e-mailem a SMS).

6. Dochází k plně automatizovanému rozhodování?

V rámci povinnosti postupovat obezřetně a pro ochranu našich oprávněných zájmů posuzujeme rizika též na základě analýz Vašich údajů (tzv. profilování), a to i před uzavřením smlouvy (např. jaká je pravděpodobnost vzniku pojistné události, zda budete schopni plnit své smluvní závazky). Profilování též používáme za účelem

vytvoření nabídky, která nejlépe odpovídá Vašim potřebám a pro účely rozhodnutí, se kterými nabídkami Vás oslovíme. V rámci těchto analýz však nikdy nedochází k plně automatizovanému rozhodování.

7. Kdo je příjemcem osobních údajů?

Vaše osobní údaje předáváme v odůvodněných případech a pouze v nezbytném rozsahu těmto kategoriím příjemců:

- zajistitelům,
- jiným pojišťovnám v souladu se zákonem za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání, a to i prostřednictvím k tomuto účelu zřízeného systému,
- našim smluvním partnerům (v rámci skupiny Generali nebo mimo ni), např. našim distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, znalcům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb,
- jiným subjektům v případech, kdy nám poskytnutí Vašich údajů ukládají právní předpisy, nebo pokud je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům),
- v omezeném rozsahu akcionáři.

8. Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?

V případě, že jsme zpracovávali údaje za účelem nabídky pojištění, ale k uzavření pojistné smlouvy nedošlo, budeme údaje uchovávat po dobu nejméně jednoho roku od poslední komunikace a po dobu trvání promlčecí doby, během které je možné uplatnit jakýkoliv nárok vyplývající z této komunikace. V případě uzavření pojistné smlouvy osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy. Po ukončení smluvního vztahu uchováváme Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy a dále po dobu jednoho roku po marném uplynutí promlčecí doby jakéhokoliv nároku. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. renty) a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.

9. Jaká máte práva?

Máte zejména právo na přístup k osobním údajům, které o Vás zpracováváme, právo na opravu nepřesných či neúplných údajů a právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, www.uoou.cz. V situacích předvídaných právní úpravou máte dále právo na výmaz osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na omezení jejich zpracování, na přenositelnost svých údajů a právo vznést námitku proti zpracování údajů.

Máte právo kdykoli bezplatně vznést námitku proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování, a právo vznést námitku proti zpracování za účelem přímého marketingu včetně profilování.

10. Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi, dotazy či stížnostmi kontaktovat na adrese: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@zdravi.cz.