

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

Oznámenie poistnej udalosti
SMŤ V DÔSLEDKU CHOROBY A SMŤ V DÔSLEDKU ÚRAZU

časť A. VYPLNÍ POZOSTALÝ

Dátum čerpania úveru poisteným:	Dátum úmrtia poisteného:										
Ošetrujúci (praktický) lekár poisteného:											
Priezvisko, meno: _____	Telefón: _____										
Adresa lekára: _____	e-mail: _____										
Údaje o pozostalom:											
Priezvisko, meno: _____	Rodné číslo: _____										
Adresa: _____	e-mail / telefón: _____										
Váš vzťah k poistenému <input type="checkbox"/> manžel/ka <input type="checkbox"/> iný – uveďte:											
Notár poverený pozostalostným konaním: (vyplňte, ak bol notár k danému konaniu určený)											
Priezvisko, meno: _____	Telefón: _____										
Adresa: _____	e-mail: _____										
Žiadam o výplatu poistného plnenia na účet: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 45%; height: 20px;"></td> <td style="border: none; text-align: center;">/</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">predčíslenie (ak je uvedené)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">číslo účtu</td> <td></td> <td style="text-align: center;">kód banky</td> </tr> </table>			-		/		predčíslenie (ak je uvedené)		číslo účtu		kód banky
	-		/								
predčíslenie (ak je uvedené)		číslo účtu		kód banky							
Vyhlásenia pozostalého v súvislosti so šetrením škodovej udalosti: <ul style="list-style-type: none"> • prehlasujem, že som bol/a informovaný/á o spracovaní mojich osobných údajov • prehlasujem, že mnou uvedené údaje sú pravdivé 											
Dátum: _____	Podpis pozostalého: _____										
K vyplnenému a podpísanému formuláru priložte nasledujúce dokumenty a odošlite ich na kontaktnú adresu: <ul style="list-style-type: none"> • Lekárom vyplnená časť B. tohto formulára • Vyplnená časť C. tohto formulára s priloženou kópiou požadovaných dokladov • Kópia úmrtného listu • Kópia listu o prehľadke mŕtveho • Kópia policajného protokolu (v prípade, že k úmrtiu došlo v súvislosti s dopravnou nehodou alebo spáchaním trestného činu) 											

Náklady na vystavenie príslušných potvrdení nesie pozostalý.

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:

Dátum úmrtia: _____

Diagnóza (zn. MKN-10 i slovne): _____

Úmrtí zapôsobené chorobou úrazom Išlo o prvý záchyt ochorenia alebo úrazu ÁNO NIE Dátum prvého záchytu: _____Išlo o následky úrazu z minulosti ÁNO NIE Dátum vzniku úrazu: _____

Dátum vystavenie:

Pečiatka a podpis lekára:

Náklady na vystavenie tohto potvrdenia nesie pozostalý.

IDENTIFIKÁCIA OPRAVNENÉ OSOBY PRO VÝPLATU POISTNÉHO PLNENIA Z POISTENIA SMRTI
časť C. VYPLNÍ POZOSTALÝ / DĚDIC – ďalej len „klient“ (doplňte požadované údaje)
Identifikácie klienta:

Meno a priezvisko: _____ Pohlavie: _____

Adresa trvalého / iného pobytu: _____

Rodné číslo (popr. u cudinců datum narodení): _____ Politicky exponovaná osoba alebo vzťah k nej: ÁNO NIE

Priložte kópiu dokladu: občiansky preukaz cestovný pas povolenie k pobytu vodičský preukaz

Číslo dokladu: _____ Vydal (stát, popr. orgán): _____ Platnosť do: _____

Miesto narodenia: _____ Štátne občianstvo: _____

Vyhlasenie fyzickej osoby o daňovom rezidentstve:

Vyplnením TIN/DIČ: _____ vyhlasujete, že ste daňovým rezidentom mimo územia Slovenskej republiky.

Vyplnením TIN / DIČ vyhlasujete, že ste daňovým rezidentom mimo SR. Ak nie je uvedený TIN / DIČ a súčasne je miesto narodenia, bydlisko alebo kontaktná adresa ovládajúcej osoby / väčšinového vlastníka mimo SR, prosíme o kópiu niektorého z nasledujúcich dokladov: občiansky preukaz, pas alebo iný oficiálny doklad potvrdzujúci občianstvo iného štátu; v prípade miesta narodenia v USA ešte kópiu potvrdenia o strate občianstva USA alebo písomné vysvetlenie, prečo došlo k strate alebo nenadobudnutiu tohto občianstva a v dôsledku toho neuvedenie TIN. Súhlas s zaobstaraním kópie potvrdíte svojím podpisom priamo na kópiu dokladu.

Uveďte štát, ktorého ste daňovým rezidentom: _____

Ak fyzická osoba vystupuje vo vzťahu ako podnikateľ, vyplňte navyše:

Obchodná firma alebo názov: _____

Miesto podnikania: _____ IČO: _____

Vyplňte v prípade identifikácie právnickej osoby:

Obchodná firma alebo názov (vrátane dodatku): _____

Sídlo: _____ IČO: _____

Krajina pôvodu (vyplňte všetky krajiny pôvodu podľa priloženej definície okrem členských štátov Európskej únie alebo Európskeho hospodárskeho priestoru): _____

Zoznam členov štatutárneho orgánu – priložte platný výpis z obchodného registra (OR).

Fyzická osoba koná na základe: výpis z OR / spoločenská zmluva plná moc poverenia organizačné zaradenie / pracovná zmluva
príslušný dokument priložte

Potvrdzujem, že všetky vyššie uvedené údaje sú úplné a pravdivé, že som nezamlčal/a žiadne dôležité údaje, ktoré mi sú alebo môžu byť známe, a zaväzujem sa bez zbytočného odkladu nahlásiť poisťovni ich zmenu. Zároveň potvrdzujem, že som bol/a pred vykonaním identifikácie zoznamený/á s definíciou skutočného majiteľa a politicky exponovanej osoby. Prehlasujem, že pokiaľ nie je v rámci identifikácie uvedené inak, nie som politicky exponovaná osoba.

Dátum:

Podpis:

Politicky exponovanou osobou sa rozumie:

a) fyzická osoba, ktorá je alebo bola * vo významnej verejnej funkcii s celoštátnym alebo regionálnym významom, ako je najmä hlava štátu, predseda vlády, vedúci ústredného orgánu štátnej správy a jeho zástupca (námestník, štátny tajomník), člen parlamentu, člen riadiaceho orgánu politickej strany, vedúci predstaviteľ územnej samosprávy, sudca najvyššieho súdu, ústavného súdu alebo iného najvyššieho justičného orgánu, proti ktorého rozhodnutie všeobecne až na výnimky rušia opravné prostriedky, člen bankovej rady centrálnej banky, vysoký dôstojník ozbrojených síl alebo zboru, člen alebo zástupca člena, ak je ním právnická osoba, štatutárneho orgánu obchodnej korporácie ovládané štátom, veľvyslanec alebo vedúci diplomatickej misie, alebo fyzická osoba, ktorá obdobnú funkciu vykonáva alebo vykonávala v inom štáte, v inštitúcii Európskej únie alebo v medzinárodnej organizácii,

b) fyzická osoba, ktorá je

- osobou blízkou ** k osobe uvedenej v písmene a),
- spoločníkom alebo skutočným majiteľom rovnakej právnickej osoby, poprípade zvereneckého fondu alebo iného právneho usporiadania bez právnej osobnosti, ako osoba uvedená v písmene a), alebo je o nej povinnej osobe známe, že je v akomkoľvek inom blízkom podnikateľskom vzťahu s osobou uvedenou v písmene a), alebo
- skutočným majiteľom právnickej osoby, poprípade zvereneckého fondu alebo iného právneho usporiadania bez právnej osobnosti, o ktorých je povinné osobe známe, že boli vytvorené v prospech osoby uvedenej v písmene a).

* osoba, ktorá v posledných 12 mesiacoch zastávala významnú verejnú funkciu s celoštátnym alebo regionálnym významom

** osoba blízka je definovaná v § 22 zákona Českej republiky č. 89/2012 Sb., občianskeho zákoníku ako príbuzný v priamom rade, súrodenc a manžel alebo partner podľa iného zákona upravujúceho registrované partnerstvo (ďalej len „Partner“); iné osoby v rodinnom alebo obdobnom pomere

Identifikácia klienta

• FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act – je platný zákon Spojených štátov amerických, podľa ktorého sa sleduje, či klienti sú, alebo nie sú daňovo povinní voči Spojeným štátom americkým. Ak je klient daňovo povinný, je označovaný ako daňový rezident, čo znamená, že má povinnosť priznávať dane na území Spojených štátov amerických. V takom prípade je nevyhnutné do formulára na identifikáciu a kontrole klienta vyplniť číslo TIN.

• TIN – Tax identification number – federálne daňové identifikačné číslo daňového rezidenta USA. Potrebné pre FATCA identifikáciu klienta.

• GILN – federálny daňový identifikačný číslo pro právnickej osoby.

• IRS – úrad pre Daňovú správu Spojených štátov amerických (Internal Revenue Service).

• USA – Spojené štáty americké.

• CRS – Common Reporting Standard – medzinárodná dohoda o automatickej výmene informácií o finančných účtoch.

• DIČ – daňové identifikačné číslo klienta v konkrétnej krajine (mimo SR).

• Daňový rezident – daňovo povinná osoba, ktoré má povinnosť priznávať dane na území konkrétneho štátu. V štáte, kde je osoba daňovým rezidentom, zdaňuje svoje všetky príjmy. Potvrdenie o daňovom domicile (príslušnosti) môže na požiadanie vystaviť daňový úrad v krajine, kde je klient daňovým rezidentom.

Krajinou pôvodu je štát, ktorého je fyzická osoba štátnym príslušníkom, a tiež štát, v ktorom je fyzická osoba prihlásená na dlhodobý alebo trvalý pobyt.

Stručná informácia o spracovaní osobných údajov pri likvidácii poisťnej udalosti

Poistenie smrti z neúrazových príčin poskytuje Česká pojišťovna a.s. a poistenie smrti následkom úrazu poskytuje Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. (obe spoločnosti spoločne ďalej ako „Poišťovňa“).

Dovoľujeme si Vás stručne informovať o spracovaní Vašich osobných údajov v Poišťovni. Ďalšie podrobnosti nájdete na www.ceskapojistovna.cz v sekcii Osobné údaje, na 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.

1. Kto je správcom Vašich údajov?

Správcom Vašich osobných údajov je Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, so sídlom Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika a Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČO 49240749, so sídlom Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika. Obe spoločnosti spoločnými správcovi Vašich osobných údajov.

2. Aké údaje o Vás spracovávame?

Pri likvidácii poisťnej 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 poisťnej udalosti oznámite** bez ohľadu na to, či komunikácia prebiehala osobne, písomne, telefonicky či inak,
- **platobné údaje** (napr. číslo účtu na účely výplaty poisťného plnenia),
- **údaje zistené v súlade s platnými právnymi predpismi pri šetrení poisťnej udalosti** (údaje získavame podľa povahy poisťnej udalosti, a to vlastným šetrením, ale tiež od ďalších subjektov, napr. polície, hasičov, poisťencov, poistených, lekárov ale aj z verejne dostupných zdrojov, zoznamov a evidenciou).

3. 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. Poišťovací činnosť sme povinní prevádzkovať s odbornou starostlivosťou, preto spracovávame osobné údaje pre dobrú správu poisťnej zmluvy, správu poistenia vrátane zmien, likvidáciu poisťných 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 poisťnej 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 Vaš prospech,
- vo vnútorných administratívnych účeloch (napr. interná evidencia, reporting),
- v ochrane našich právnych nárokov (napr. pri vymáhaní našich pohľadávok súvisiacich s poisťnou 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 poisťného podvodu a ďalšieho protiprávneho jednaní.

4. 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 poisťnej udalosti. V rámci týchto analýz však nikdy nedochádza k plne automatizovanému rozhodovaniu.

5. 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 poisťného 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 poisťných 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.

6. 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.

7. 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. 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.

8. Ako môžete kontaktovať nášho poverenca pre ochranu osobných údajov?

Nášho poverenca pre ochranu osobných údajov môžete so svojimi žiadosťami, otázky či sťažnosťami kontaktovať na adrese: Česká pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika, dpo@ceskapojistovna.cz a na adrese Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika, dpo@zdravi.cz.