

Jméno a příjmení pojištěného:	Rodné číslo:
Bydliště:	Telefon:
Pojistná smlouva: 19100985	Škodná událost:

Oznámení pojistné události
POJIŠTĚNÍ ÚRAZU

část A. VYPLNÍ POJIŠTĚNÝ

Datum konání závodu:	Název závodu:
----------------------	---------------

Datum a čas úrazu:

Popište prosím okolnosti, za kterých k úrazu došlo:

Označte prosím pojištění, ze kterého uplatňujete pojistnou událost:

- pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu pojištění invalidity třetího stupně následkem úrazu
 pojištění hospitalizace následkem úrazu pojištění smrti následkem úrazu (vyplní pozůstalý)

VYPLNÍ POZŮSTALÝ V PŘÍPADĚ SMRTI NÁSLEDKEM ÚRAZU**Údaje o pozůstalém***

Příjmení, jméno: _____ Rodné číslo: _____

Adresa: _____ Telefon / e-mail: _____

Váš vztah k pojištěnému manžel/ka jiný – uveďte: _____**Notář pověřený pozůstalostním řízením (vyplňte, pokud byl notář k danému řízení určen):**

Příjmení, jméno: _____ Telefon: _____

Adresa: _____ e-mail: _____

Prohlášení pozůstalého v souvislosti se šetřením škodné události:

- **prohlašuji**, že jsem byl/a **informován/a o zpracování mých osobních údajů**
- **prohlašuji**, že mnou uvedené údaje **jsou pravdivé**

Datum: _____ Podpis pozůstalého: _____

Žádám o výplatu pojistného plnění na bankovní účet:

předčísli (je-li uvedeno)

číslo účtu

kód banky

* V případě smrti může právo na pojistné plnění uplatnit pouze k tomu oprávněná osoba a jen takové osobě pojistitel poskytne pojistné plnění. Není-li taková osoba určena, vznikne právo osobám určeným v § 2831 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění.

V souvislosti se vznikem pojištění a šetřením škodné události:

- **prohlašuji**, že jsem byl/a **seznámen/a s obsahem pojistné smlouvy č. 19100985/2018** na skupinovému pojištění storna účasti na závodech sjednané se společností Prague International Marathon, spol. s r.o. a **souhlasím s pojištěním**
- **souhlasím**, aby Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. **získávala a přezkoumávala údaje o mém zdravotním stavu**
- **zprošťuji** lékaře, poskytovatele zdravotních služeb, zdravotní pojišťovny, policii a další orgány činné v trestním řízení **povinnosti mlčenlivosti**
- **prohlašuji**, že mnou uvedené údaje **jsou pravdivé**

Datum: _____ Podpis pojištěného: _____

Součástí tohoto formuláře je Stručná informace o zpracování osobních údajů při likvidaci pojistné události (viz poslední strana).

K vyplněnému a podepsanému formuláři přiložte následující dokumenty a odešlete je do ČP ZDRAVÍ:

- **při pracovní neschopnosti** Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (neschopenka), pokud máte nárok na dávky nemocenského, a lékařem vyplněnou a potvrzenou Lékařskou zprávu (část B.),
- **při hospitalizaci** kopii propouštěcí zprávy z nemocnice,
- **při vzniku invalidity třetího stupně** lékařskou zprávu z prvního ošetření po úrazu, Posudek o invaliditě vydaný OSSZ s výsledkem vzniku invalidity třetího stupně,
- **při úmrtí** lékařskou zprávu z prvního ošetření po úrazu, kopii Úmrtního listu, kopii Listu o prohlídce mrtvého.

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

část B. VYPLNÍ LÉKAŘ

Pacient/ka: Příjmení, jméno: _____ Rodné číslo: _____	
První lékařské ošetření (datum, adresa, zdravotnické zařízení, jméno lékaře): _____	
Co udal/a pojištěný/á jako příčinu úrazu? _____	
Popis poranění: _____	
RTG (popis): _____	
Diagnóza (zn. MKN-10 i slovně): _____	
Způsob léčení / operace: _____	
Doba pracovní neschopnosti v důsledku léčení úrazu: od _____ do _____	
Jiná zdravotní sdělení lékaře: _____	
Datum vystavení: _____	Razítko a podpis lékaře: _____

Náklady na vystavení tohoto potvrzení nese pojištěný.

Stručná informace o zpracování osobních údajů při likvidaci pojistné události

Pojištění poskytuje Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., člen skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS

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 nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání na telefonním čísle 267 222 515 nebo na e-mailu info@zdravi.cz.

1. Kdo je správcem Vašich osobních údajů

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

2. Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Při likvidaci pojistné události zpracováváme:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje** (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje, pokud nám je však poskytnete, bude naše komunikace rychlejší a efektivnější),
- **údaje, které nám v rámci likvidace pojistné události sdělíte** bez ohledu na to, zda komunikace probíhala osobně, písemně, telefonicky či jinak,
- **platební údaje** (např. číslo účtu pro účely výplaty pojistného plnění),
- **údaje zjištěné v souladu s platnými právními předpisy při šetření pojistné události** (údaje získáváme dle povahy pojistné události, a to vlastním šetřením, ale též od dalších subjektů, např. policie, hasičů, pojistníků, pojištěných, lékařů ale i z veřejně dostupných zdrojů, seznamů a evidencí).

3. Kdy zpracováváme údaje o Vašem zdravotním stavu?

Údaje o zdravotním stavu budeme zpracovávat, pokud je to nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků, tedy zejména pro účely likvidace pojistných událostí z pojištění pro případ nemoci či z pojištění finančních ztrát.

4. Potřebujeme ke zpracování osobních údajů Váš zvláštní souhlas?

Váš souhlas ke zpracování osobních údajů při likvidaci pojistných událostí nepotřebujeme.

5. Proč budeme Vaše údaje zpracovávat?

• 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 pojišťovnictví 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. Pojišťovací činnost jsme povinni provozovat s odbornou péčí, proto zpracováváme osobní údaje pro řádnou správu pojistné smlouvy, správu pojištění včetně změn, likvidaci pojistných událostí včetně případného poskytování asistenčních služeb, bylo-li sjednáno, a pro naši vzájemnou komunikaci.

• Ochrana našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje můžeme v souvislosti s likvidací pojistné události zpracovávat též z důvodu oprávněných zájmů spočívajících:

- ve vyhodnocování a řízení rizik,

- v řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- v plnění smlouvy ve Vaš prospěch,
- ve vnitřních administrativních účelech (např. interní evidence, reporting),
- v ochraně našich právních nároků (např. při vymáhání našich pohledávek souvisejících s pojistnou událostí a sjednaným pojištěním, 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.

6. Kdo je příjemcem osobních údajů?

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

- 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, ať už se jedná o další společnosti skupiny Generali nebo mimo ni, např. našim distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, zncům, 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.

7. Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?

Vaše osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojištění. Po ukončení pojištění uchováváme Vaše osobní údaje dále po dobu trvání promlčecí doby, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončeného pojištění 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 ze sjednaného pojištění a po dobu trvání případných soudních sporů či jiných řízení.

8. 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.uouu.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.

9. 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.