

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

Oznámení pojistné události
POJIŠTĚNÍ ASISTOVANÉ REPRODUKCE

část A. VYPLNÍ POJIŠTĚNÁ

Uveďte datum podstoupení cyklu IVF, který následoval po vyčerpání všech cyklů IVF hrazených z veřejného zdravotního pojištění: _____, jednalo se o čtvrtý cyklus IVF <input type="checkbox"/> nebo o pátý cyklus IVF <input type="checkbox"/> .																																						
Ošetřující lékař (gynekolog): Příjmení, jméno: _____ Telefon: _____ Adresa lékaře: _____ e-mail: _____																																						
Žádám o výplatu pojistného plnění na bankovní účet:																																						
<table border="1" style="width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> předčísí (je-li uvedeno)									–	<table border="1" style="width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> číslo účtu																					/	<table border="1" style="width: 60px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> kód banky						
<ul style="list-style-type: none"> • Souhlasím, aby Generali Česká pojišťovna a.s. získávala a přezkoumávala údaje o mém zdravotním stavu. • Zprošťuji lékaře, poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny povinnosti mlčenlivosti za účelem šetření škodné události. • Prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé. 																																						
Datum:		Podpis pojištěné:																																				

K vyplněnému a podepsanému formuláři přiložte a odešlete do Generali České pojišťovny a.s.:

- kopii **lékařské zprávy ze specializovaného pracoviště o asistované reprodukci** o podstoupení cyklu IVF, který následoval po vyčerpání všech cyklů IVF hrazených z veřejného zdravotního pojištění
- **lékařem vyplněnou část B.** tohoto oznámení

POTVRZENÍ O PODSTOUPENÍ ASISTOVANÉ REPRODUKCE

část B. VYPLNÍ LÉKAŘ

Pojištěná: Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____																									
Podstoupila pojištěná umělé přerušování těhotenství z jiného než zdravotního důvodu? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE pokud ANO, uveďte datum: _____ Kdy byla pojištěná diagnostikována neplodnost, uveďte datum: _____																									
Podstoupení cyklů IVF:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Datum zavedení embrya</th> <th>Hrazeno z veřejného zdravotního pojištění</th> <th colspan="2">Ukončeno porodem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. cyklus IVF _____</td> <td><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</td> <td><input type="checkbox"/> ANO</td> <td><input type="checkbox"/> NE</td> </tr> <tr> <td>2. cyklus IVF _____</td> <td><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</td> <td><input type="checkbox"/> ANO</td> <td><input type="checkbox"/> NE</td> </tr> <tr> <td>3. cyklus IVF _____</td> <td><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</td> <td><input type="checkbox"/> ANO</td> <td><input type="checkbox"/> NE</td> </tr> <tr> <td>4. cyklus IVF _____</td> <td><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</td> <td><input type="checkbox"/> ANO</td> <td><input type="checkbox"/> NE</td> </tr> <tr> <td>5. cyklus IVF _____</td> <td><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</td> <td><input type="checkbox"/> ANO</td> <td><input type="checkbox"/> NE</td> </tr> </tbody> </table>	Datum zavedení embrya	Hrazeno z veřejného zdravotního pojištění	Ukončeno porodem		1. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	2. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	3. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	4. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	5. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Datum zavedení embrya	Hrazeno z veřejného zdravotního pojištění	Ukončeno porodem																							
1. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE																						
2. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE																						
3. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE																						
4. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE																						
5. cyklus IVF _____	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE																						
Datum vystavení:	Razítko a podpis lékaře:																								

Náklady na vystavení tohoto potvrzení nese pojištěná.

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

Stručná informace o zpracování osobních údajů při likvidaci pojistné události

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti při likvidaci pojistné události. Další podrobnosti naleznete na www.generaliceska.cz v sekci Osobní údaje nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

1. Kdo je správcem Vašich osobních údajů

Správcem Vašich osobních údajů je Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1.

2. Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Při likvidaci pojistné události zpracováváme následující osobní údaje:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje**, ať už vystupujete jako pojistník, pojištěný či oprávněná osoba (emailová 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. údaj o zaplaceném nebo dlužném pojistném, 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, oprávněných osob, 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. Jste-li pojištěným, pak se zpravidla bez údajů o Vašem zdravotním stavu neobejdeme u likvidace pojistných událostí z pojištění pro případ nemoci, pojištění finančních ztrát či pojištění úrazového.

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 smlouvy

Zpracování Vašich osobních údajů, jste-li pojistníkem, je nezbytné pro plnění našich povinností vyplývajících z uzavřené pojistné smlouvy, tedy zejména pro likvidaci pojistných událostí včetně případného poskytování asistenčních služeb, bylo-li sjednáno, a pro naši vzájemnou komunikaci ve věci 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 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.

• 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 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 našich pohledávek souvisejících s pojistnou událostí a uzavřenou pojistnou smlouvou, dále v rámci soudních řízení či řízení před orgány mimosoudního řešení sporů, před Českou národní bankou nebo jinými 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:

- 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, ať už se jedná o další společnosti 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 v rámci reportingu.

7. Jak dlouho budou u nás Vaše údaje uloženy?

Vaše 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 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.

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.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.

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: Generali Česká pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@generaliceska.cz.