

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: <input type="checkbox"/> pojištění pracovní neschopnosti následkem úrazu <input type="checkbox"/> pojištění invalidity třetího stupně následkem úrazu <input type="checkbox"/> pojištění hospitalizace následkem úrazu <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> manžel/ka <input type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;"><i>Máte-li zahraniční účet, uveďte mezinárodní číslo bankovního účtu (IBAN)</i></p> <p><small>* 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.</small></p>	
V souvislosti se vznikem pojištění a šetřením škodné události: <ul style="list-style-type: none"> • prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s obsahem pojistné smlouvy č. 19100985/2018 na skupinové pojištění úrazu sjednané se společností Prague International Marathon, spol. s r.o. a souhlasím s pojištěním • souhlasím, aby Generali Česká pojišťovna 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 Generali České pojišťovny a.s.:

- **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

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:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje** (e-mailová adresa a telefonní číslo nejsou povinné údaje, pokud nám je však poskytnete, budenaše 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 Vaš 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, 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 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: Generali Česká pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@generaliceska.cz.