

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

Oznámení pojistné události
ZNEUŽITÍ KARTY, ZTRÁTA DOKLADŮ ČI KLÍČŮ NEBO ODCIZENÍ MOBILNÍHO TELEFONU
VYPLNÍ POJIŠTĚNÝ

Datum čerpání úvěru:	Datum vzniku pojistné události:
Údaje o pojistné události: <input type="checkbox"/> ztráta nebo odcizení karty a její zneužití Číslo karty: _____ Datum a čas ztráty/odcizení: _____ Datum a čas žádosti o blokadu: _____ <input type="checkbox"/> odcizení mobilního telefonu současně s odcizením karty, ke kterému došlo na území ČR <i>Vyplňte jen tehdy, bylo-li úvěrovou smlouvou sjednáno pojištění karty pojistnou smlouvou č. 19100771/2009:</i> <input type="checkbox"/> ztráta nebo odcizení karty a osobních dokladů či klíčů <input type="checkbox"/> občanský průkaz <input type="checkbox"/> cestovní pas <input type="checkbox"/> řidičský průkaz <input type="checkbox"/> povolení k pobytu <input type="checkbox"/> klíče k trvalému bydlišti <input type="checkbox"/> klíče k přechodnému bydlišti	
Popište okolnosti, za kterých došlo k pojistné události: 	
Žádám o výplatu pojistného plnění na bankovní účet: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> □ □ □ □ □ □ □ </div> – <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ </div> / <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> □ □ □ □ □ </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> předčíslí (je-li uvedeno) číslo účtu kód banky </div>	
V souvislosti se vznikem pojištění a šetřením škodné události: <ul style="list-style-type: none"> • prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s obsahem příslušné pojistné smlouvy* a souhlasím s pojištěním • zprošťuji policii a další orgány činné v trestním řízení povinnosti mlčenlivosti • prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé <i>* Příslušnou pojistnou smlouvou se rozumí v případě:</i> <ul style="list-style-type: none"> – pojištění úvěrových splátek pojistná smlouva č. 19100683/2006 na skupinové pojištění dlužníků ze smlouvy o úvěru sjednané se společností Home Credit a.s. – pojištění karty pojistná smlouva č. 19100771/2009 na skupinové pojištění pravidelných výdajů ze spotřebitelských, hotovostních a revolvingových úvěrů a na skupinové pojištění výdajů vzniklých zneužitím kreditní či úvěrové karty, ztrátou dokladů nebo klíčů sjednaná se společností Home Credit a.s. 	
Datum:	Podpis pojištěného:

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

DOKUMENTY K DOLOŽENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- I. Pokud Vám vznikla škoda neoprávněným výběrem hotovosti nebo jinou neoprávněnou transakcí s kartou, přiložte k vyplněnému a podepsanému formuláři následující dokumenty a odešlete je na adresu ČP ZDRAVÍ:
- Kopie úředního záznamu vydaného Policií ČR nebo policejním orgánem jiného státu o podaném vysvětlení (oznámení) o odcizení karty, nebo kopie trestního oznámení podaného orgánům činným v trestním řízení v případě ztráty karty a jejího následného zneužití, nebo kopie trestního oznámení na pachatele trestného činu
 - Kopie výpisu z úvěrového účtu s vyznačením neoprávněných výběrů hotovosti nebo jiných neoprávněných transakcí s kartou
 - Kopie reklamačního protokolu vystaveného provozovatelem karty
- II. Při ztrátě nebo odcizení osobních dokladů nebo klíčů přiložte k dokladům uvedeným v části I. a k vyplněnému a podepsanému formuláři ještě následující dokumenty:
- Potvrzení příslušného správního orgánu o oznámení ztráty nebo odcizení osobních dokladů
 - Potvrzení o úhradě příslušných správních poplatků za vystavení nových osobních dokladů, příp. průkazových fotografií
 - Kopie dokladů prokazujících bydliště pojištěného (doklad prokazující trvalé bydliště či platná nájemní smlouva)
 - Kopie dokladů o výdajích vynaložených v souvislosti s náhradou ztracených či odcizených klíčů a odbornou výměnou zámkové vložky a zámku se specifikací bytu nebo obytné budovy či jiné nemovitosti na území ČR
- III. Při odcizení mobilního telefonu současně s odcizením karty přiložte k dokladům uvedeným v části I. a k vyplněnému a podepsanému formuláři ještě následující dokumenty:
- Kopie úředního záznamu vydaného Policií ČR o podaném vysvětlení (oznámení) o odcizení mobilního telefonu
 - Kopie Souhlasu se znemožněním provozu odcizeného mobilního telefonu zaregistrovaného Policií ČR do centrální databáze požadavků
 - Potvrzení provozovatele veřejné mobilní telefonní sítě o blokaci odcizené SIM karty (neplatí pro předplacenou službu)
 - Potvrzení o zakoupení nového mobilního telefonu, případně i o výdajích vynaložených v souvislosti s blokací SIM karty

V případě, že k pojistné události došlo mimo území ČR, přiložte rovněž úředně ověřené překlady příslušných dokumentů do českého jazyka.

Náklady na vystavení potřebných dokumentů nese pojištěný.

Stručná informace o zpracování osobních údajů při likvidaci pojistné události

Pojištění poskytuje Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na www.zdravi.cz v sekci Osobní údaje 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, ale i z veřejně dostupných zdrojů, seznamů a evidencí).

3. 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 Váš 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.

4. 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), např. jaká je pravděpodobnost vzniku pojistné události. V rámci těchto analýz však nikdy nedochází k plně automatizovanému rozhodování.

5. 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, 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.