

Jméno a příjmení pojištěného:		Rodné číslo:
Bydliště:		Telefon:
Karta:	Škodná událost:	

Oznámení pojistné události

ZNEUŽITÍ KARTY, ZTRÁTA DOKLADŮ ČI KLÍČŮ NEBO ODCIZENÍ MOBILNÍHO TELEFONU

VYPLNÍ POJIŠTĚNÝ – DRŽITEL PLATEBNÍ KARTY

<p>Údaje o pojistné události:</p> <p> <input type="checkbox"/> ztráta platební karty <input type="checkbox"/> odcizení platební karty <input type="checkbox"/> zneužití platební karty Datum a čas ztráty / odcizení: _____ Datum a čas žádosti o blokadu: _____ </p> <p> <input type="checkbox"/> ztráta nebo odcizení karty 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 </p> <p> <input type="checkbox"/> odcizení mobilního telefonu současně s odcizením karty <input type="checkbox"/> zneužití odcizeného mobilního telefonu Datum a čas nahlášení odcizení provozovateli tuzemské veřejné mobilní telefonní sítě: _____ </p>								
<p>Popište okolnosti, za kterých došlo k pojistné události:</p>								
<p>Žádám o výplatu pojistného plnění na bankovní účet:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 30%;"> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> – </td> <td style="text-align: center; width: 40%;"> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> / </td> <td style="text-align: center; width: 30%;"> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">předčísí (je-li uvedeno)</td> <td style="text-align: center;">číslo účtu</td> <td style="text-align: center;">kód banky</td> </tr> </table>			<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> –	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> /	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	předčísí (je-li uvedeno)	číslo účtu	kód banky
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> –	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> /	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						
předčísí (je-li uvedeno)	číslo účtu	kód banky						
<p>V souvislosti se vznikem pojištění a šetřením škodné události:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s obsahem pojistné smlouvy č. 19100870/2010 na skupinové pojištění výdajů vzniklých zneužitím platební karty, ztrátou dokladů či klíčů nebo odcizením či zneužitím mobilního telefonu sjednané se společností PPF banka a.s. a souhlasím s pojištěním • zprošťuji policii a další orgány činné v trestním řízení povinnosti mlčenlivosti • souhlasím s tím, aby PPF banka a.s. předávala České pojišťovně ZDRAVÍ a.s. informace a doklady související se šetřením škodných událostí (např. výpisy z účtů, informace o pohybech a limitech na kartě, informace o blokaci karty), jakož i další údaje nezbytné k šetření škodných událostí z pojištění k platební kartě • prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé <p>Datum: _____ Podpis pojištěného: _____</p>								

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

DOKUMENTY K DOLOŽENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

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

- I. V případě vzniku škody neoprávněným výběrem hotovosti nebo jinou neoprávněnou transakcí s kartou:
- kopie úředního záznamu vydaného Policií ČR nebo policejním orgánem jiného státu o podaném vysvětlení (oznámení) o odcizení karty, nebo kopii trestního oznámení podaného orgánům činným v trestním řízení v případě ztráty karty a jejího následného zneužití, nebo kopii trestního oznámení na pachatele trestného činu
 - kopie výpisu z bankovního účtu s vyznačením neoprávněných výběrů hotovosti nebo jiných neoprávněných transakcí s kartou
 - kopie Prohlášení držitele karty o sporné transakci vystaveného provozovatelem karty
- II. V případě ztráty či odcizení osobních dokladů nebo klíčů přiložte navíc:
- potvrzení příslušného správního orgánu o oznámení ztráty nebo odcizení osobních dokladů
 - kopie náhradního osobního dokladu, byl-li vystaven
 - potvrzení o úhradě příslušných správních poplatků za vystavení nových, popř. náhradních osobních dokladů, případně i nákladů na pořízení fotografií požadovaných za účelem vystavení nových osobních dokladů
 - kopie dokladů o výdajích vynaložených v souvislosti s náhradou ztracených či odcizených klíčů a odbornou výměnou zámkové vložky a zámků
- III. V případě výdajů vzniklých odcizením mobilního telefonu současně s odcizením karty přiložte navíc:
- kopie úředního záznamu vydaného Policií ČR nebo policejním orgánem jiného státu o podaném vysvětlení (oznámení) o odcizení mobilního telefonu
 - kopie Souhlasu se znemožněním provozu odcizeného mobilního telefonu zaregistrovaného Policií ČR do centrální databáze požadavků, došlo-li k odcizení mobilního telefonu na území ČR
 - potvrzení provozovatele tuzemské veřejné mobilní telefonní sítě o blokaci odcizené SIM karty (neplatí pro předplacenou službu)
 - kopie záručního listu nebo dokladu o nabytí odcizeného mobilního telefonu, došlo-li k odcizení mobilního telefonu mimo území ČR
 - potvrzení (faktura či zjednodušený daňový doklad) o zakoupení nového mobilního telefonu, případně i o výdajích vynaložených v souvislosti s blokací SIM karty
- IV. V případě zneužití odcizeného mobilního telefonu přiložte navíc:
- podrobné vyúčtování provozovatele tuzemské veřejné mobilní telefonní sítě, ze kterého bude zřejmé, které náklady vznikly zneužitím mobilního telefonu

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, znalecům, 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.