

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.ceskapojistovna.cz v sekci Osobní údaje nebo Vám je rádi poskytneme na vyžádání ve všech našich obchodních místech.

Kdo je správcem Vašich údajů?

Správcem Vašich osobních údajů je Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1. Pokud jste si v rámci související produktové nabídky sjednal též produkt společnosti Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČO 49240749, se sídlem Na Pankráci 1720/123, Nusle, 140 00 Praha 4, jsou obě společnosti společnými správci Vašich osobních údajů.

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 životního, úrazového, pojištění pro případ nemoci, pojištění finančních ztrát či u některých pojistných událostí z cestovního pojištění. Stejně tak budeme zpracovávat údaje o Vašem zdravotním stavu při likvidaci ohlášené pojistné události z pojištění odpovědnosti v případě, kdy Vám (jako poškozenému) byla způsobena újma na zdraví.

Jaké údaje zpracováváme?

Při likvidaci pojistné události zpracováváme:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje**, ať už vystupujete jako osoba, která pojistnou událost ohlásila, pojistník, pojištěný, poškozený, oprávněná osoba či faktický příjemce pojistného plnění (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 apod.);
- **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, pojištěných, poškozených, oprávněných osob, účastníků či svědků pojistné události, lékařů, ale i z veřejně dostupných zdrojů, seznamů a evidencí).

Potřebujeme ke zpracování osobních údajů Váš zvláštní souhlas?

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

Proč budeme Vaše údaje zpracovávat?

■ Plnění smlouvy

Zpracování Vašich osobních údajů 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 na úseku pojišťovnictví či na úseku 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 atp.),
- 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.

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 apod. V rámci těchto analýz však nikdy nedochází k plně automatizovanému rozhodnutí.

Kdo je příjemcem osobních údajů?

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

- zajišťitelům;
- 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, smluvním servisům, dodavatelům informačních technologií, poskytovatelům poštovních služeb, callcentrům;
- 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 atp.);
- v omezeném rozsahu akcionáři v rámci reportingu.

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.

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.

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 a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, Praha 4, dpo@ceskapojistovna.cz.

Dokumenty, které je nutno přiložit k vyplněnému formuláři „Oznámení pojistné události Úmrtí pojištěného“**ÚMRTÍ POJIŠŤENÉHO PŘIROZENOU SMRTÍ**

- kopie úmrtního listu pojištěného
- potvrzení o příčině smrti v případě, že **k úmrtí došlo do 3 let od uzavření pojistné smlouvy** (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace)
- usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určena obmyšlená osoba
- usnesení nebo relace policie, popř. rozsudek soudu

ÚMRTÍ POJIŠŤENÉHO NÁSLEDKEM ÚRAZU/NÁSLEDKEM ÚRAZU V MOTOROVÉM VOZIDLE

- kopie úmrtního listu pojištěného
- potvrzení o příčině smrti (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace)
- usnesení o dědictví v případě, že v pojistné smlouvě není určena obmyšlená osoba
- usnesení nebo relace policie, popř. rozsudek soudu
- kopie řidičského průkazu

ÚMRTÍ 1. NEBO 2. POJIŠŤENÉHO Z POJIŠŤENÍ MLÁDEŽE

- kopie úmrtního listu pojištěného
- potvrzení o příčině smrti v případě, že k úmrtí došlo do **3 let od uzavření pojistné smlouvy** (doklad vystaví ošetřující lékař, popř. je údaj obsažen ve zprávě z hospitalizace)
- kopie rodného listu pojištěného dítěte

ÚMRTÍ POJIŠŤENÉHO A UPLATNĚNÍ NÁROKU Z POJIŠŤENÍ POHŘBU

- kopie úmrtního listu pojištěného
- faktura pohřební služby včetně rozpisu objednaných položek
- pojistná smlouva nebo členský průkaz Spolku přátel žehu, popřípadě jiný doklad prokazující platnost pojištění (složenku o placení pojistného)

Výše uvedené prosím předejte do České pojišťovny a.s.:

- elektronicky v naskenované podobě prostřednictvím internetových stránek www.ceskapojistovna.cz/klient
- osobně na kterémkoli obchodním místě (seznam a adresy najdete na www.ceskapojistovna.cz)
- poštou na adresu: Česká pojišťovna a.s., P.O. Box 305, 659 05 Brno

V případě jakýchkoliv dotazů se prosím obraťte na pracovníky obchodních míst České pojišťovny a.s. nebo telefonicky na číslo klientského servisu +420 241 114 114.

Upozornění: V případě, že Vám vznikne nárok na pojistné plnění, můžete být následně vyzván/a k identifikaci dle zákona č. 253/2008 Sb.

Upozornění: U políček platnou variantu označte křížkem ☒

Bez úplného vyplnění včetně podpisu žadatele a doložení potřebných dokladů nelze zahájit likvidaci pojistné události.

RČ pojistěného

Čísla pojistných smluv pojistěného, která jsou vedena u České pojišťovny a.s.

Žadatel

Příjmení / Titul Pohlaví muž žena

Jméno Rodné číslo

Místo narození Státní občanství ČR ANO jiné

Vyplňte jen v případě, nebylo-li přiděleno rodné číslo. Datum narození

Ulice (místo) Č. p. Č. or.

Obec (pošta) PSČ

Telefon / E-mail

Pojistěný

Příjmení / Titul

Jméno Rodné číslo

Ulice (místo) Č. p. Č. or.

Obec (pošta) PSČ

Smrt přirozená Datum úmrtí Smrt úrazová Datum úrazu

Sebevražda Datum úmrtí

Příčina úmrtí (diagnóza):

Uveďte činnost a okolnosti, za kterých k úrazu došlo:

Byly okolnosti úrazu vyšetřovány? ANO NE

Adresa útvaru Policie ČR (případně jiného státu), který případ šetřil / šetřili:

Vyplňte jen v případě, jde-li o úraz osoby dopravované motorovým vozidlem.

Pokud byl(a) pojistěný / á řidičem, měl / a v době úrazu platný řidičský průkaz? ANO NE

Skupina řidičského oprávnění: skupina A skupina B skupina C skupina D skupina T

Pojistné plnění, přeplatek na pojistném po zániku pojistné smlouvy zašlete (pro případ, že jste oprávněnou / obmyšlenou osobou)

na účet:

předčíslí účtu číslo účtu kód banky

na adresu: (pro urychlení výplaty pojistného plnění volte formu na adresu pouze v případě, že nemáte k dispozici bankovní účet)

Příjmení

Jméno

Ulice (místo) Č. p. Č. or.

Obec (pošta) PSČ



*TC89276002046 *

Praktický lékař

Jméno, adresa

Telefon / E-mail

Adresa notáře, který vyřizuje/vyřizoval dědické řízení:

Jiné:

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl(a) pravdivě a úplně a že jsem si vědom(a) důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojistitele plnit.

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů potřebných pro šetření škodní události. Beru na vědomí, že podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.ceskapojistovna.cz v sekci Osobní údaje a dále v obchodních místech pojistitele. Zavazuji se, že pojistiteli bezodkladně oznámím případné změny osobních údajů.

Oznamuji-li událost za dítě, prohlašuji, že jsem způsobilý(á) k právním jednáním v plném rozsahu a nebyl(a) jsem zbaven(a) své rodičovské odpovědnosti. Jsem seznámen(a) se skutečností, že pojistné plnění bude vyplaceno k mým rukám ve prospěch dítěte. Jsem si plně vědom(a) závažnosti tohoto prohlášení a uhradím České pojišťovně a.s. škodu, která by vznikla výplatou pojistného plnění na základě mnou uvedených nepravdivých údajů.
Jsem-li oprávněnou / obmyslenou osobou pro přijetí pojistného plnění za úmrtí pojištěného, souhlasím se sražením případného dlužného pojistného do konce pojistného období, ve kterém došlo k pojistné události.

Vyplňte jen, vzniklo-li právo na plnění nezletilému dítěti:

Příjmení, jméno

Rodné číslo

Adresa (místo, ulice, č. p., PSČ)

Rodné číslo zákonného zástupce

Identifikace klienta ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.

Prohlášení žadatele: Potvrzuji, že všechny výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé, že jsem nezamčel žádné důležité údaje, které mi jsou nebo mohou být známy. Zároveň potvrzuji, že jsem byl (a) před provedením identifikace seznámen (a) s definicí politicky exponované osoby ve smyslu § 4 odst. 5 písm. A), b) zákona č. 253/2008 Sb. Prohlašuji, že pokud není v rámci identifikace uvedeno jinak, nejsem politicky exponovaná osoba.

PEO: ANO

Prohlášení zástupce pojistitele: Potvrzuji, že jsem všechny údaje i podobu podle dokladu totožnosti řádně ověřil.

Totožnost a shoda podoby ověřena dle OP:

cestovního pasu:

jiný doklad:

Číslo dokladu:

Vydal:

Platnost do:

V

dne

Razítko a podpis pojišťovacího zprostředkovatele zastupujícího ČP a ČPZ na základě plné moci / Podpis zaměstnance ČP/ČPZ na základě plné moci

Podpis žadatele nebo zákonného zástupce nezletilého