

číslo pojistné smlouvy\*

číslo škodní události\*

\* vyplňte, pokud máte číslo k dispozici

<b>Pojistník</b>			
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)			rodné číslo / IČO
<input type="text"/>			<input type="text"/>
<b>Adresa trvalého bydliště (adresa sídla)</b>			
ulice	č. popisné/orientační	telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
obec – část obce	PSČ	e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<b>Pojištěný</b>			
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)			rodné číslo / IČO
<input type="text"/>			<input type="text"/>
plátce DPH ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			
<b>Adresa trvalého bydliště (adresa sídla)</b>			
ulice	č. popisné/orientační	telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
obec – část obce	PSČ	e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)</b>			
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)		ulice	č. popisné/orientační
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
obec – část obce	PSČ	příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	na této adrese u <input type="text"/>	
<b>Kontaktní osoba (vyplňte pouze v případě, je-li kontaktní osoba odlišná od pojištěného)</b>			
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)		funkce/vztah	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
e-mail		telefon	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

<b>Poškozený</b>			
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)			rodné číslo / IČO
<input type="text"/>			<input type="text"/>
<b>Adresa trvalého bydliště (adresa sídla)</b>			
ulice	č. popisné/orientační	telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
obec – část obce	PSČ	e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)</b>			
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)		ulice	č. popisné/orientační
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
obec – část obce	PSČ	příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	na této adrese u <input type="text"/>	
<b>Kontaktní osoba (vyplňte pouze v případě, je-li kontaktní osoba odlišná od poškozeného)</b>			
příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)		funkce/vztah	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
e-mail		telefon	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	



## Údaje o škodě nebo jiné újmě

O jakou škodu nebo jinou újmu se jedná? (zaškrtněte příslušné políčko)

škoda na hmotné movité nebo nemovité věci (např. poškození, zničení, ztráta, odcizení)

pracovní úraz nebo nemoc z povolání – zákonné pojištění

škoda nebo nemajetková újma způsobená ublížením na zdraví nebo usmrcením

jiná majetková újma (čistě finanční škoda)

datum vzniku škody / jiné újmy

hodina vzniku

datum vzniku příčiny škody / jiné újmy

datum zjištění škody / jiné újmy

jméno a příjmení toho, kdo škodu / jinou újmu zjistil

přesné místo vzniku škody / jiné újmy (adresa, č. bytu apod.)

příčina vzniku (jak ke škodě / jiné újmě došlo) a podrobný popis škodního děje

Má na vzniku škody / jiné újmy nebo jejím zvětšení podíl poškozený (případně jiná osoba / subjekt)?

ne  ano

Pokud ano, uveďte jméno, důvod a předpokládaný podíl na zavinění.

Šetřila událost např. policie nebo hasičský sbor?

ne  ano

Pokud ano, uveďte jméno útvaru a číslo jednací.

Způsobil škodu / jinou újmu pojištěný po požití alkoholu nebo po použití návykové látky nebo přípravku takovou látku obsahujícího?

ne  ano

Máte uzavřeno pojištění odpovědnosti u jiného pojistitele?

ne  ano

Pokud ano, uveďte název pojistitele a číslo pojistné smlouvy.

číslo pojistné smlouvy

Uplatňujete u něj právo na pojistné plnění?

ne  ano

Je mezi pojištěným a poškozeným smluvní / majetkový vztah, majetková účast ve společnosti / vztah blízké osoby apod.?

ne  ano

Pokud ano, uveďte jaký typ vztahu.

### Seznam poškozených, zničených, ztracených či odcizených věcí

V případě nedostatku místa pokračujte na samostatně vlastnoručně podepsané příloze.

množství či rozsah	popis věci	rok pořízení	pořizovací cena (Kč)

Zapůjčil jste si/převzal jste poškozenou věc/poškozené věci?

ne  ano

Pokud ano, uveďte, kde je možné poškozenou věc prohlédnout. (obec, PSČ, ulice, číslo popisné/orientační)

den uplatnění práva na náhradu škody nebo jiné újmy poškozeným

výše tohoto uplatňovaného práva (Kč)

Uplatněné právo poškozeným na náhradu škody nebo jiné újmy považují za:

oprávněné

částečně oprávněné (uveďte důvod a předpokládanou výši [Kč])

neoprávněné

## Údaje o pojistném plnění

**Bankovní spojení k poukázání pojistného plnění** (vyplňte v případě, že jste již uhradil/a způsobenou škodu nebo jinou újmu poškozenému)

číslo účtu / kód banky

vlastník účtu

příjmení, jméno, titul (název právnické osoby)

variabilní symbol

specifický symbol

Je vlastník účtu plátcem DPH?

ne

ano

## Další sdělení

prostor na doplňující informace

## Prohlášení pojištěného

Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl pravdivě a úplně a jsem si vědom následků uvedení nepravdivých nebo zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů. Současně zmocňuji pojistitele k tomu, aby za mě podle platných předpisů tuto škodní událost s poškozeným projednal a bude-li to v souladu s právními předpisy a pojistnou smlouvou, aby mu újmu nahradil. Jsem si vědom své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Zprošťuji pojistitele mlčenlivostí o této škodní události ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele.

V souvislosti s touto škodní událostí dále zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti; zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodní událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, hasičských, případně jiných úředních spisů a vyhotovovat z nich kopie či výpisy; zmocňuji pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti s šetřením této škodní události a s výplatou pojistných plnění.

Souhlasím s tím, aby pojistitel sděloval osobám oprávněným k přijetí pojistného plnění (např. v souvislosti s případnou vinkulací pojistného plnění nebo zřízením zástavního práva k pohledávkám z pojištění) informace týkající se pojištění sjednaného pojistnou smlouvou a v tomto rozsahu ho zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahují i na dobu po mé smrti.

Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro šetření škodní události, zejména ty, které si vyžádá.

## Podpis pojištěného

datum

místo

podpis (u firem také otisk razítka)

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.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 Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 452 72 956, se sídlem Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1.

## 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 o Vás 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, pojistníků, 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 pojištnictví 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:

- 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, 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](http://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: Generali Česká pojišťovna a.s., oddělení řízení ochrany osobních údajů, Na Pankráci 1720/123, Praha 4, 140 00, [dpo@generaliceska.cz](mailto:dpo@generaliceska.cz).