

číslo pojistné smlouvy

Tuto 1. stranu formuláře vyplní pojištěný.

Pojištěný

příjmení, jméno, titul

rodné číslo

telefon / e-mail

ulice

č. popisné/orientační

obec – část obce

PSC

datum úrazu

místo úrazu

stát, ve kterém došlo k úrazu

Které části těla se trvalé následky týkají?

Popište mechanismus vzniku úrazu a jaké máte nyní obtíže.

Kde a kdy proběhlo 1. ošetření úrazu? Uveďte datum ošetření, název a adresu zdravotnického zařízení.

Nárokujete pojistné plnění také u jiné pojišťovny? ANO NE
Pokud ano, u které (název)?

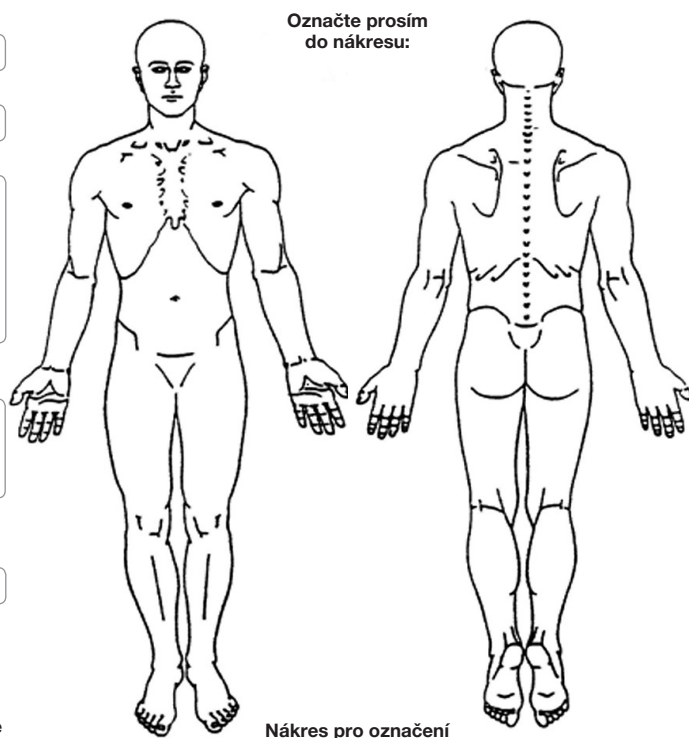
Údaje k trvalým následkům úrazu:

Podepište formulář a druhou stranu formuláře „Zpráva odborného lékaře“ předložte k vyplnění odbornému lékaři (např. ortopedovi, chirurgovi, atd.). K žádosti dále doložte kopii zprávy z 1. ošetření po úrazu a kopie lékařských zpráv z celého průběhu léčby (pokud již nebyly poskytnuty). Vyplněný formulář spolu s kopií zdravotní dokumentace zašlete zpět na níže uvedenou adresu Generali České pojišťovny a.s., likvidace pojistných událostí cestovního pojištění. V případě, že budete pojistitelem vyzván na vyšetření smluvním lékařem Generali České pojišťovny a.s., postupujte podle pokynů, uvedených v předvolání k lékařské prohlídce.

Prohlášení pojištěného:

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje uvedl(a) pravdivě a úplně a nezamlčel(a) jsem žádné skutečnosti, na které se pojistitel v tomto formuláři dotazuje. Jsem si vědom(a) důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojistitele plnit.

Souhlasím s tím, aby si pojistitel zjišťoval a přezkoumával můj fyzický i psychický zdravotní stav u všech lékařů a zdravotnických zařízení, u kterých jsem se léčil(a), léčím. Tento souhlas uděluji za účelem vyřizování pojistných událostí s tím, že zmocňuji lékaře a zdravotnická zařízení k vyhotovení lékařských zpráv, provedení výpisu ze zdravotnické dokumentace nebo k jejímu zapůjčení pojistiteli, a proto zprošťuji povinnosti mlčenlivosti dotazované lékaře a pracovníky zdravotnických zařízení.



Nákres pro označení následků úrazu v obličejí:



Poukázání pojistného plnění

na účet číslo účtu kód banky

poštovní poukázkou příjmení, jméno adresa

příjmení, jméno, datum narození a adresa zákonného zástupce u nezletilého

Prohlašuji, že jsem nejsem jako zákonný zástupce pojištěné osoby v insolvenčním řízení.

podpis pojištěného, příp. zákonného zástupce

datum místo



číslo pojistné smlouvy

Tuto 2. stranu formuláře vyplní odborný lékař.

Upozornění: u políček platnou variantu označte křížkem

Pojištěný

příjmení, jméno, titul

rodné číslo

Lékařská zpráva

Který kloub byl poraněn?

Popis objektivních příznaků a přesný popis poruchy funkce části těla, která byla úrazem postižena:

poraněná strana

 pravá

 levá

Omezení hybnosti kloubu

Vyjádřete omezení hybnosti ve stupních a vyplňte i pro zdravý párový kloub.

Flexe	P	L	Extenze	P	L
Zevní rotace	P	L	Vnitřní rotace	P	L
Abdukce	P	L	Addukce	P	L
Ulnární dukce	P	L	Radiální dukce	P	L
Pronace	P	L	Supinace	P	L

Při poranění kloubů ruky uveďte nedovření do dlaně v cm

Jiné údaje:

V případě jizev uveďte jejich přesnou lokalizaci, délku či plochu a tvar:

charakter jizvy normální hypertrofická keloidní

U plošných jizev současně uveďte výšku a váhu pojištěného

 cm

 kg

Ostatní trvalé následky:

Doplňující údaje:

Mají vliv na rozsah trvalých následků onemocnění s úrazem nesouvisející? (např. diabetes mellitus, atd.)

 ANO

 NE

Popis:

Je skončeno léčení úrazu a je současný zdravotní stav ustálen? ANO NE

Byla poraněná končetina nebo orgán již před úrazem postižen/a? ANO NE

Kdy a v jakém rozsahu:

Ostatní sdělení odborného lékaře:

V nezbytných případech prosíme o spolupráci při zapůjčení RTG snímků pro potřeby posouzení trvalých následků odborným lékařem pojišťovny. Poskytněte klientovi fotokopie posledních odborných nálezů, aby nám je mohl odeslat společně s tímto formulářem.

Podpisy

jméno lékaře nebo název a adresa zdravotnického zařízení včetně telefonního nebo případně i emailového kontaktu

razítko a podpis lékaře

datum

počet příloh

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti. Další podrobnosti naleznete na 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. 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.