

Meno a priezvisko poisteného:		Rodné číslo:	
Bydlisko:		Telefón:	
Karta:	Škodová udalosť:		

Oznámenie poistnej udalosti
Poistenie k platobným kartám vydaným spoločnosťou Fio banka, a.s.

VYPLNÍ POISTENÝ – DRŽITEĽ PLATOBNEJ KARTY

Údaje o poistnej udalosti:		
<input type="checkbox"/> strata karty	<input type="checkbox"/> odcudzenie karty	<input type="checkbox"/> zneužitie karty
Dátum a čas straty/odcudzenia:		Dátum a čas žiadosti o blokáciu:
<input type="checkbox"/> odcudzenie hotovosti		
Dátum a čas odcudzenia hotovosti:		
<input type="checkbox"/> strata alebo odcudzenie kľúčov súčasne so stratou alebo odcudzením karty		
<input type="checkbox"/> kľúče od bydliska poisteného (trvalé bydlisko, nájom) <input type="checkbox"/> kľúče od inej nehnuteľnosti, ktorú poistený vlastní <input type="checkbox"/> kľúče od nehnuteľnosti, ktorá je určená na individuálnu rekreáciu (vlastníkom je poistený alebo osoba jemu blízka)		
<input type="checkbox"/> strata alebo odcudzenie osobných dokladov súčasne so stratou alebo odcudzením karty		
<input type="checkbox"/> občiansky preukaz <input type="checkbox"/> cestovný pas <input type="checkbox"/> vodičský preukaz <input type="checkbox"/> povolenie k pobytu <input type="checkbox"/> osvedčenie o evidencii vozidla		
<input type="checkbox"/> strata alebo odcudzenie peňaženky súčasne so stratou alebo odcudzením karty		
<input type="checkbox"/> strata alebo odcudzenie mobilného telefónu súčasne so stratou alebo odcudzením karty		
<input type="checkbox"/> úhrada bankového poplatku za		
<input type="checkbox"/> blokáciu karty <input type="checkbox"/> obnovenie vydanie karty <input type="checkbox"/> expresné vydanie novej karty <input type="checkbox"/> vydanie náhradnej karty alebo náhradnej hotovosti v zahraničí		
Popíšte okolnosti, za ktorých došlo k poistnej udalosti:		
Žiadam o výplatu poistného plnenia na účet:		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	–	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
predčíslenie (ak je uvedené)		číslo účtu
		/
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		kód banky
V súvislosti so vznikom poistenia a šetrením škodovej udalosti:		
<ul style="list-style-type: none"> • prehlasujem, že som bol/a zoznamovaný/á s obsahom poistnej zmluvy č. 19100959/2016 na skupinové poistenie k platobným kartám dohodnuté so spoločnosťou Fio banka, a.s. a súhlasím s poistením • zbavujem políciu a ďalšie orgány činné trestnom konaní povinnosti mlčanlivosti • prehlasujem, že mnou uvedené údaje sú pravdivé 		
Dátum:		Podpis poisteného:

Súčasťou tohto formulára je Stručná informácia o spracovaní osobných údajov pri likvidácii poistnej udalosti (viď posledná strana).

K vyplnenému a podpísanému formuláru priložte nasledujúce dokumenty a odošlite ich do ČP ZDRAVÍ.

- A. V prípade výdavkov vzniknutých v súvislosti s blokáciou karty či úhradou bankového poplatku za obnovené vydanie karty pri jej strate alebo odcudzení:
- kópiu dokladov preukazujúcich blokáciu karty, úhradu bankových poplatkov za blokáciu karty či obnovené vydanie karty pri jej strate alebo odcudzení.
- B. V prípade vzniku škody neoprávneným výberom hotovosti alebo inou neoprávnenou transakciou s kartou:
- kópiu úradného záznamu vystaveného Policajným zborom SR alebo policajným orgánom iného štátu o podanom vysvetlení o odcudzení karty,
 - kópiu trestného oznámenia podaného orgánom činným v trestnom konaní v prípade straty alebo odcudzenia karty a jej následného zneužitia, t.j. neoprávneného výberu hotovosti alebo inej neoprávnenej transakcie s kartou, na základe ktorej poistenému vznikla škoda,
 - kópiu výpisu z bankového účtu s vyznačením neoprávnených výberov hotovosti alebo iných neoprávnených transakcií uskutočnených s kartou,
 - kópiu reklamačného protokolu vystaveného poisníkom.
- C. V prípade vzniku škody odcudzením hotovosti:
- kópiu úradného záznamu vystaveného Policajným zborom SR alebo policajným orgánom iného štátu o podanom vysvetlení o odcudzení hotovosti,
 - kópiu trestného oznámenia na páchatel'a trestného činu, ktorý za použitia fyzického násillia alebo pod hrozbou násillia donútil poisteného k výberu hotovosti kartou z účtu, ku ktorému bola karta vydaná, a tuto hotovosť následne poistenému odcudzil, alebo kópiu trestného oznámenia na páchatel'a trestného činu, ktorý za použitia fyzického násillia alebo pod hrozbou násillia odcudzil poistenému hotovosť, ktorú poistený vybral z účtu, ku ktorému bola karta vydaná,
 - kópiu výpisu z bankového účtu a potvrdenie s vyznačením presného času výberu hotovosti z účtu, ku ktorému bola karta vydaná.
- D. V prípade výdavkov vzniknutých stratou alebo odcudzením kľúčov:
- kópiu dokladov preukazujúcich bydlisko poisteného (doklad o trvalom bydlisku alebo platná nájomná zmluva),
 - kópiu dokladov preukazujúcich vlastníctvo nehnuteľnosti (miestnosť, byt alebo obytná budova alebo iná nehnuteľnosť na území SR, ktorú poistený vlastní, alebo ktorá je určená na individuálnu rekreáciu, a ktorej vlastníkom je poistený alebo osoba jemu blízka),
 - kópiu dokladov o výdavkoch vynaložených v súvislosti s náhradou stratených či odcudzených kľúčov, odbornej výmene zámkovej vložky a zámkov so špecifikáciou miestnosti, bytu alebo obytnej budovy či inej nehnuteľnosti na území SR.
- E. V prípade výdavkov vzniknutých stratou alebo odcudzením osobných dokladov:
- kópiu potvrdenia príslušného správneho orgánu o oznámení straty alebo odcudzení osobných dokladov,
 - kópiu potvrdenia o úhrade príslušných správnych poplatkov za vystavenie nových, popr. náhradných osobných dokladov, prípadne aj nákladov na obstaranie fotografií požadovaných za účelom vystavenia nových osobných dokladov.
- F. V prípade výdavkov vzniknutých stratou alebo odcudzením peňaženky:
- kópiu dokladu o zakúpení novej peňaženky.
- G. V prípade výdavkov vzniknutých stratou alebo odcudzením mobilného telefónu:
- kópiu úradného záznamu vydaného Policajným zborom SR alebo policajným orgánom iného štátu o podanom vysvetlení o odcudzení mobilného telefónu,
 - kópiu potvrdenia prevádzkovateľa tuzemskej verejnej mobilnej telefónnej siete o blokácii stratenej alebo odcudzenej SIM karty (neplatí pre predplatenú službu),
 - kópiu potvrdenia (faktúra či zjednodušený daňový doklad) o zakúpení nového mobilného telefónu, prípadne aj o výdavkoch vynaložených v súvislosti s blokáciou SIM karty.
- H. V prípade ďalších výdavkov vzniknutých úhradou bankového poplatku za expresné vydanie karty, za vydanie náhradnej karty alebo náhradnej hotovosti v zahraničí:
- kópiu dokladov preukazujúcich úhradu bankových poplatkov za expresné vydanie karty, za vydanie náhradnej karty alebo náhradnej hotovosti v zahraničí.

Náklady na vystavenie potrebných dokumentov nesie poistený.

Stručná informácia o spracovaní osobných údajov pri likvidácii poistnej udalosti

Poistenie poskytuje Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.

Dovoľujeme si Vás stručne informovať o spracovaní Vašich osobných údajov v našej spoločnosti. Ďalšie podrobnosti nájdete na www.zdravi.cz v sekcii Osobné údaje alebo Vám ich radi poskytneme na vyžiadanie na telefónnom čísle 0850 850 150 alebo na e-mailu info@zdravi.cz.

1. Kto je správcom Vašich údajov?

Správcom Vašich osobných údajov je Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., IČO 49240749, so sídlom Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika.

2. Aké údaje o Vás spracovávame?

Pri likvidácii poistnej udalosti spracovávame:

- Vaše **identifikačné a kontaktné údaje** (e-mailová adresa a telefónne číslo nie sú povinné údaje; ak nám ich však poskytnete, bude naša komunikácia rýchlejšia a efektívnejšia),
- **údaje, ktoré nám v rámci likvidácie poistnej udalosti oznámite** bez ohľadu na to, či komunikácia prebiehala osobne, písomne, telefonicky či inak,
- **platobné údaje** (napr. číslo účtu na účely výplaty poistného plnenia),
- **údaje zistené v súlade s platnými právnymi predpismi pri šetrení poistnej udalosti** (údaje získavame podľa povahy poistnej udalosti, a to vlastným šetrením, ale tiež od ďalších subjektov, napr. polície, hasičov, poistencov, poistených, ale aj z verejne dostupných zdrojov, zoznamov a evidenciou).

3. Prečo budeme Vaše údaje spracovávať?

• Plnenie právnej povinnosti

Povinnosť spracovávať Vaše osobné údaje (v rôznom rozsahu) nám ukladá mnoho právnych predpisov. Vaše údaje potrebujeme napríklad pri plnení povinností, ktoré nám ukladajú predpisy upravujúce distribúciu poistenia a poisťovníctva či opatrenia proti legalizácii príjmov z trestnej činnosti a financovaniu terorizmu. Tiež sme povinní poskytnúť súčinnosť súdom, orgánom činným v trestnom konaní, správcovi dane, Českej národnej banke ako orgánu dohľadu, exekútorom pod. Poisťovací činnosť sme povinní prevádzkovať s odbornou starostlivosťou, preto spracovávame osobné údaje pre dobrú správu poistnej zmluvy, správu poistenia vrátane zmien, likvidáciu poistných udalostí vrátane prípadného poskytovanie asistenčných služieb, ak bolo dohodnuté, a pre našu vzájomnú komunikáciu.

• Ochrana našich oprávnených záujmov či oprávnených záujmov tretej strany

Osobné údaje môžeme v súvislosti s likvidáciou poistnej udalosti spracovávať aj z dôvodu oprávnených záujmov spočívajúcich:

- vo vyhodnocovaní a riadení rizík,
- v riadení kvality poskytovaných služieb a vzťahov so zákazníkmi,
- v plnení zmluvy vo Váš prospech,
- vo vnútorných administratívnych účeloch (napr. interná evidencia, reporting),
- v ochrane našich právnych nárokov (napr. pri vymáhaní našich pohľadávok súvisiacich s poistnou udalosťou a dojednaným poistením, ďalej v rámci súdnych konaní alebo konaní pred orgánmi mimosúdneho riešenia sporov, pred Českou národnou bankou či ďalšími orgánmi verejnej moci),

- v prevencii a odhaľovaní poistného podvodu a ďalšieho protiprávneho jednania.

4. Dochádza k plne automatizovanému rozhodovaniu?

V rámci povinnosti postupovať obozretne a pre ochranu našich oprávnených záujmov posudzujeme riziká tiež na základe analýz Vašich údajov (tzv. profilovanie), napr. aká je pravdepodobnosť vzniku poistnej udalosti. V rámci týchto analýz však nikdy nedochádza k plne automatizovanému rozhodovaniu.

5. Kto je príjemcom osobných údajov?

Vaše osobné údaje odovzdávame v odôvodnených prípadoch a len v nevyhnutnom rozsahu týmto kategóriám príjemcov:

- iným poisťovňami v súlade so zákonom na účely prevencie a odhaľovania poistného podvodu a ďalšieho porušovania, a to aj prostredníctvom na tento účel zriadeného systému,
- našim zmluvným partnerom, či už sa jedná o ďalšie spoločnosti skupiny Generali alebo mimo nej, napr. našim distribútorom, asistenčným službám, samostatným likvidátorom poistných udalostí, znalcom, dodávateľom informačných technológií, poskytovateľom poštových služieb,
- iným subjektom v prípadoch, kedy nám poskytnutie Vašich údajov ukladajú právne predpisy, alebo ak je to nutné pre ochranu našich oprávnených záujmov (napr. súdom, exekútorom),
- v obmedzenom rozsahu akcionárom.

6. Ako dlho budú u nás Vaše údaje uložené?

Vaše osobné údaje spracovávame počas trvania poistenia. Po ukončení poistenia uchovávame Vaše osobné údaje ďalej počas trvania premlčacej doby, kedy je možné uplatniť nárok z ukončeného poistenia a ďalej po dobu jedného roka po márnom uplynutí premlčacej doby akéhokoľvek nároku. Okrem toho spracovávame Vaše osobné údaje tiež v prípade pokračujúceho alebo opakovaného finančného plnenia z dohodnutého poistenia a po dobu trvania prípadných súdnych sporov či iných konaní.

7. Aké máte práva?

Máte najmä právo na prístup k osobným údajom, ktoré o Vás spracovávame, právo na opravu nepresných alebo neúplných údajov a právo podať sťažnosť na Úrad pro ochranu osobních údajů, Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, Česká republika, www.uoou.cz. V situáciách predvídaných právnou úpravou máte ďalej právo na vymazanie osobných údajov, ktoré sa Vás týkajú, alebo na obmedzenie ich spracovanie; na prenosnosť svojich údajov a právo namietat' proti spracovaniu údajov. Máte právo kedykoľvek bezplatne namietat' proti spracovaniu Vašich osobných údajov, ktoré vykonávame z dôvodov našich oprávnených záujmov, vrátane profilovanie.

8. Ako môžete kontaktovať nášho poverenca pre ochranu osobných údajov?

Nášho poverenca pre ochranu osobných údajov môžete so svojimi žiadosťami, otázky či sťažnosťami kontaktovať na adrese: Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, Česká republika, dpo@zdravi.cz.