

Jméno a příjmení pojištěného:	Rodné číslo:
Bydliště:	Telefon:
Číslo platební karty:	Škodná událost:

### Oznámení pojistné události

#### Pojištění k platebním kartám vydaným společností Fio banka, a.s.

VPYPLNÍ POJIŠTĚNÝ – DRŽITEL PLATEBNÍ KARTY

Údaje o pojistné události:

ztráta platební karty     
  odcizení platební karty     
  zneužití platební karty

Datum a čas ztráty / odcizení: \_\_\_\_\_ Datum a čas žádosti o blokaci: \_\_\_\_\_

odcizení hotovosti  
 Datum a čas odcizení hotovosti: \_\_\_\_\_

ztráta nebo odcizení klíčů spolu se ztrátou nebo odcizením platební karty  
 klíče od bydliště pojištěného (trvalé bydliště, podnájem)  
 klíče od jiných nemovitostí ve vlastnictví pojištěného  
 klíče od nemovitostí určených k rekreaci, jejichž vlastníkem je pojištěný nebo osoba jemu blízká

ztráta nebo odcizení osobních dokladů spolu se ztrátou nebo odcizením platební karty  
 občanský průkaz       cestovní pas       řidičský průkaz  
 povolení k pobytu       osvědčení o registraci vozidla

ztráta nebo odcizení peněženky spolu se ztrátou nebo odcizením platební karty  
 ztráta nebo odcizení mobilního telefonu spolu se ztrátou nebo odcizením platební karty  
 úhrada bankovních poplatků za  
 blokaci karty       obnovené vydání karty  
 expresní vydání karty       vydání náhradní karty nebo náhradní hotovosti v zahraničí

Popište okolnosti, za kterých došlo k pojistné události:

  
  
  

Žádám o výplatu pojistného plnění na bankovní účet:

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								-	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													/	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				
předčíslí (je-li uvedeno)		číslo účtu		kód banky																							

V souvislosti se vznikem pojištění a šetřením škodné události:

- **prohlašuji**, že jsem byl/a **seznámen/a s obsahem pojistné smlouvy č. 19100947/2012** na skupinové pojištění k platebním kartám se společností Fio banka, a.s. a **souhlasím s pojištěním**
- **zprošťuji** policii a další orgány činné v trestním řízení **povinnosti mlčenlivosti**
- **souhlasím** s tím, aby Fio 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**

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis pojištěného: \_\_\_\_\_

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.

1. V případě finanční ztráty vzniklé v souvislosti s blokací karty či úhradou bankovního poplatku za obnovené vydání karty při její ztrátě nebo odcizení:
  - a) kopie dokladů prokazujících úhradu bankovních poplatků za blokaci karty či obnovené vydání karty při její ztrátě nebo odcizení.
2. V případě vzniku škody neoprávněným výběrem hotovosti nebo jinou neoprávněnou transakcí s kartou:
  - a) kopie úředního záznamu vydaného Policií ČR nebo policejním orgánem jiného státu o podaném vysvětlení o odcizení karty,
  - b) kopie trestního oznámení podaného orgánům činným v trestním řízení v případě ztráty či odcizení karty a jejího následného zneužití, tj. neoprávněného výběru hotovosti nebo jinou neoprávněnou transakcí s kartou, na základě které pojištěnému vznikla škoda,
  - c) kopie výpisu z bankovního účtu s vyznačením neoprávněných výběrů hotovosti nebo jiných neoprávněných transakcí uskutečněných s kartou,
  - d) kopie reklamačního protokolu vystaveného pojistníkem.
3. V případě vzniku škody odcizením hotovosti:
  - a) kopie úředního záznamu vydaného Policií ČR nebo policejním orgánem jiného státu o podaném vysvětlení o odcizení hotovosti,
  - b) kopie trestního oznámení na pachatele trestného činu, který za použití fyzického násilí nebo pod pohrůzkou násilí donutil pojištěného k výběru hotovosti kartou z účtu, k němuž byla karta vydána, a tuto hotovost následně pojištěnému odcizil, nebo kopii trestního oznámení na pachatele trestného činu, který za použití fyzického násilí nebo pod pohrůzkou násilí odcizil pojištěnému hotovost, kterou pojištěný vybral z účtu, k němuž byla karta vydána,
  - c) kopie výpisu z bankovního účtu a potvrzení s vyznačením přesného času výběru hotovosti z účtu, ke kterému byla karta vydána.
4. V případě výdajů vzniklých ztrátou nebo odcizením klíčů:
  - a) kopie dokladů prokazujících bydliště pojištěného (doklad prokazující trvalé bydliště či platná nájemní smlouva),
  - b) kopie dokladů prokazujících vlastnictví nemovitosti (místnost, byt nebo obytná budova či jiná nemovitost na území ČR, kterou pojištěný vlastní, nebo která je určena k individuální rekreaci, a jejímž vlastníkem je pojištěný nebo osoba jemu blízká),
  - c) kopie dokladů o výdajích vynaložených v souvislosti s náhradou ztracených či odcizených klíčů, odborné výměně zámkových vložek a zámků se specifikací místnosti, bytu nebo obytné budovy či jiné nemovitosti na území ČR.
5. V případě výdajů vzniklých ztrátou nebo odcizením osobních dokladů:
  - a) potvrzení příslušného správního orgánu o oznámení ztráty nebo odcizení osobních dokladů,
  - b) 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.
6. V případě výdajů vzniklých ztrátou nebo odcizením peněženky:
  - a) doklad o zakoupení nové peněženky.
7. V případě výdajů vzniklých ztrátou nebo odcizením mobilního telefonu:
  - a) kopie úředního záznamu vydaného Policií ČR nebo policejním orgánem jiného státu o podaném vysvětlení o odcizení mobilního telefonu,
  - b) kopie Souhlasu se znemožněním provozu odcizeného mobilního telefonu, zaregistrovaného Policií ČR do centrální databáze požadavků, došlo-li k odcizení mobilního telefonu na území ČR,
  - c) potvrzení provozovatele tuzemské veřejné mobilní telefonní sítě o blokaci ztracené nebo odcizené SIM karty (neplatí pro předplacenou službu),
  - d) potvrzení (faktura či zjednodušený daňový doklad) o zakoupení nového mobilního telefonu, případně i o výdajích vynaložených v souvislosti s blokací SIM karty.
8. V případě dalších výdajů vzniklých úhradou bankovního poplatku za expresní vydání karty, za vydání náhradní karty nebo náhradní hotovosti v zahraničí:
  - a) kopie dokladů prokazujících úhradu bankovních poplatků za expresní vydání karty, za vydání náhradní karty nebo náhradní hotovosti v zahraničí.

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](http://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](mailto: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 Vaš 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, znalcům, 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](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.

### 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](mailto:dpo@zdravi.cz).