

Dovolujeme si Vás stručně informovat o zpracování Vašich osobních údajů v naší společnosti při likvidaci pojistné události. 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 (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. 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, pojištníků, 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 pojištníhonictví 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.

Kdo je příjemcem osobních údajů?

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

- zajišťovně,
- 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 nebo v případě sjednání soupojištění podle § 2817 občanského zákoníku,
- 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, call centrům,
- 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 akcionářům 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.

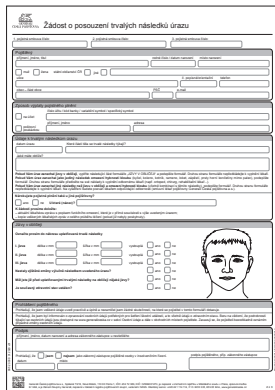
Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

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, 140 00 Praha 4, dpo@generaliceska.cz.

Oznámení trvalých následků úrazu je jednoduché...

... Zanechal Vám úraz jizvy v obličeji?

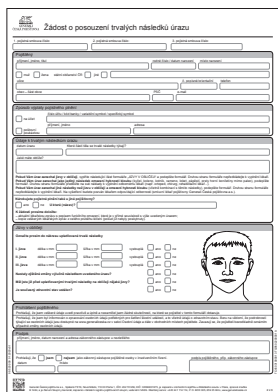
Formulář vyplňte až po ustálení zdravotního stavu (nejdříve 1 rok od data úrazu, nejpozději do 3 let od data úrazu, aby nedošlo k promlčení práva na plnění). Pokud nebyl vzniklý úraz pojišťovně Generali Česká pojišťovna a.s. doposud hlášen, je nedílnou součástí tohoto oznámení trvalých následků úrazu také řádně vyplněný formulář Oznámení o úrazu. **Vyplňte prosím pouze první stranu tohoto formuláře!**

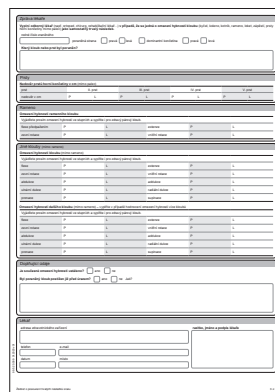


Není třeba chodit k lékaři a předkládat k vyplnění druhou stranu formuláře – šetříte čas i peníze!

... Zanechal Vám úraz jako jediný následek omezení hybnosti kloubu? (kyčel, koleno, kotník, rameno, loket, zápěstí, prsty horní končetiny mimo palec)

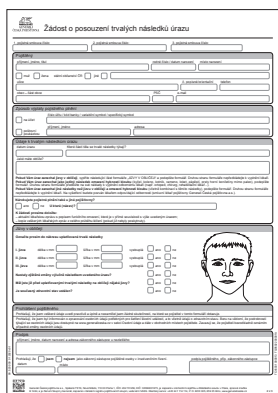
Formulář vyplňte až po ustálení zdravotního stavu (nejdříve 1 rok od data úrazu, nejpozději do 3 let od data úrazu, aby nedošlo k promlčení práva na plnění). Pokud nebyl vzniklý úraz pojišťovně Generali Česká pojišťovna a.s. doposud hlášen, je nedílnou součástí tohoto oznámení trvalých následků úrazu také řádně vyplněný formulář Oznámení o úrazu. **Vyplňte prosím první stranu tohoto formuláře a druhou stranu formuláře předložte na své náklady k vyplnění odbornému lékaři!** (např. ortoped, chirurg, rehabilitační lékař...)





... Zanechal Vám úraz jiné následky než jizvy v obličeji a omezení hybnosti kloubu? (včetně kombinací s těmito následky)

Formulář vyplňte až po ustálení zdravotního stavu (nejdříve 1 rok od data úrazu, nejpozději do 3 let od data úrazu, aby nedošlo k promlčení práva na plnění). Pokud nebyl vzniklý úraz pojišťovně Generali Česká pojišťovna a.s. doposud hlášen, je nedílnou součástí tohoto oznámení trvalých následků úrazu také řádně vyplněný formulář Oznámení o úrazu. **Vyplňte prosím pouze první stranu tohoto formuláře!**




Smluvní lékař pojišťovny
Generali Česká pojišťovna a.s.

Není třeba chodit k lékaři a předkládat k vyplnění druhou stranu formuláře – šetříte čas i peníze! Na vyšetření budete pozván lékařem odpovídající odbornosti.

Výše uvedené prosím odešlete na adresu pojistitele: Generali Česká pojišťovna a.s., P. O. Box 305, 659 05 Brno, Česká republika.

Případné dotazy Vám rádi zodpovíme na lince klientského servisu: 241 114 114

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

Tato stránka je určena pro Vaši potřebu, nezasílejte ji zpět do pojišťovny Generali Česká pojišťovna a.s.

Žádost o posouzení trvalých následků úrazu

1. pojistná smlouva číslo:

2. pojistná smlouva číslo:

3. pojistná smlouva číslo:

Pojištěný

příjmení, jméno, titul

rodné číslo / datum narození

místo narození

☐ muž ☐ žena státní občanství ČR ☐ jiné ☐

ulice

č. popisné/orientační

telefon

obec – část obce

PSČ

e-mail

Způsob výplaty pojistného plnění

☐ na účet číslo účtu / kód banky / variabilní symbol / specifický symbol

☐ poštovní poukázkou příjmení, jméno

adresa

Údaje k trvalým následkům úrazu

datum úrazu

Které části těla se trvalé následky týkají?

Jaké máte obtíže?

Pokud Vám úraz zanechal jizvy v obličeji, vyplňte následující část formuláře „JIZVY V OBLIČEJI“ a podepište formulář. Druhou stranu formuláře nepředkládejte k vyplnění lékaři. **Pokud Vám úraz zanechal jako jediný následek omezení hybnosti kloubu** (kyčel, koleno, kotník, rameno, loket, zápěstí, prsty horní končetiny mimo palec), podepište formulář. Druhou stranu formuláře předložte na své náklady k vyplnění odbornému lékaři (např. ortoped, chirurg, rehabilitační lékař...).

Pokud Vám úraz zanechal jiné následky než jizvy v obličeji a omezení hybnosti kloubu (včetně kombinací s těmito následky), podepište formulář. Druhou stranu formuláře nepředkládejte k vyplnění lékaři. Na vyšetření budete pozván lékařem odpovídající odbornosti (smluvní lékař pojišťovny Generali Česká pojišťovna a.s.).

Nárokujete pojistné plnění také u jiné pojišťovny?

☐ ano ☐ ne U které (název)?

K žádosti prosíme doložit:

- aktuální lékařskou zprávu s popisem funkčního omezení, které je v přímé souvislosti s výše uvedeným úrazem;
- kopie veškerých lékařských zpráv z celého průběhu léčby (pokud již nebyly poskytnuty).

Jizvy v obličeji

Označte prosím do nákresu uplatňované trvalé následky

I. jizva délka v mm šířka v mm vystouplá ☐ ano ☐ ne

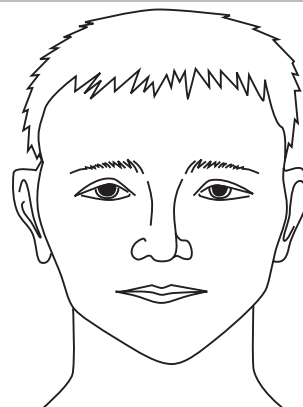
II. jizva délka v mm šířka v mm vystouplá ☐ ano ☐ ne

III. jizva délka v mm šířka v mm vystouplá ☐ ano ☐ ne

Nastaly zjištěné změny výlučně následkem uvedeného úrazu? ☐ ano ☐ ne

Měl jste již před uplatňovanými trvalými následky na obličeji nějaké jizvy? ☐ ano ☐ ne

Je současný zdravotní stav ustálen? ☐ ano ☐ ne



Prohlášení pojištěného

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje uvedl pravdivě a úplně a nezamlčel jsem žádné skutečnosti, na které se pojistitel v tomto formuláři dotazuje.

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

Podpis

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

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

datum

místo

podpis pojištěného, příp. zákonného zástupce



Zpráva lékaře

Vyplní odborný lékař (např. ortoped, chirurg, rehabilitační lékař...) **v případě, že se jedná o omezení hybnosti kloubu** (kyčel, koleno, kotník, rameno, loket, zápěstí, prsty horní končetiny mimo palec) **jako samostatný trvalý následek.**

rodné číslo zraněného

poraněná strana

☐

pravá

☐

levá

☐

dominantní končetina

☐

pravá

☐

levá

Který kloub nebo prst byl poraněn?

Prsty

Nedověr prstů horní končetiny v cm (mimo palec)

prst	II. prst		III. prst		IV. prst		V. prst	
nedověr v cm	P	L	P	L	P	L	P	L

Rameno

Omezení hybnosti ramenního kloubu

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

flexe předpažením	P	L	extenze	P	L
zevní rotace	P	L	vnitřní rotace	P	L

Jiné klouby (mimo rameno)

Omezení hybnosti kloubu (mimo rameno)

Vyjádřete prosím 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

Omezení hybnosti dalšího kloubu (mimo rameno) – vyplňte v případě hodnocení omezení hybnosti více kloubů

Vyjádřete prosím 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

Doplňující údaje

Je současné omezení hybnosti ustáleno? ☐ ano ☐ ne

Byl poraněný kloub postižen již před úrazem? ☐ ano ☐ ne Jak?

Lékař

adresa zdravotnického zařízení

telefon

e-mail

datum

místo

razítko, jméno a podpis lékaře