

Potvrzení členské organizace – ČRDM

Číslo pojistné smlouvy

6086552770

Číslo škodní události*

* vyplňte, pokud máte číslo k dispozici

Pečlivě vyplňte tento formulář a v případě poškození věci přiložte doklady prokazující její vlastnictví, případně i doklad o opravě. Při komunikaci s pojišťovnou je vždy nutné uvést číslo pojistné smlouvy. Pro oznámení škodné události použijte internetové stránky pojistitele <https://www.generaliceska.cz/> sekce „Řešení škod“.

Pojistník

Česká rada dětí a mládeže, Senovážné náměstí 977/24, 11000 Praha 1, tel.: 211 222 860, IČ: 683 79 439, e-mail: sekretariat@crdm.cz

Pojištěný

příjmení, jméno, titul / název organizace

rodné číslo / IČO

Adresa trvalého bydliště / adresa sídla organizace

ulice

číslo popisné / orientační

telefon

obec – část obce

PSČ

e-mail

Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)

příjmení, jméno, titul / název firmy

ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

na této adrese u

příjmení, jméno, titul / název firmy

Kontaktní osoba (vyplňte pouze v případě, je-li kontaktní osoba odlišná od pojištěného)

příjmení, jméno, titul / název firmy

funkce / vztah

e-mail

telefon

Poškozený

příjmení, jméno, titul / název firmy

rodné číslo / IČO

Adresa trvalého bydliště / adresa sídla firmy

ulice

číslo popisné / orientační

telefon

obec – část obce

PSČ

e-mail

Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)

příjmení, jméno, titul / název firmy

ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

Kontaktní osoba (vyplňte pouze v případě, je-li kontaktní osoba odlišná od poškozeného)

příjmení, jméno, titul / název firmy

funkce / vztah

e-mail

telefon

Údaje o škodě nebo jiné újmě

Typ škody nebo jiné újmy:

zaškrtněte příslušná políčka

- ☐ škoda na hmotné movité nebo nemovité věci (např. poškození, zničení, ztráta, odcizení),
- ☐ škoda nebo nemajetková újma způsobená ublížením na zdraví nebo usmrcením,
- ☐ jiná majetková újma (čistě finanční škoda).



☐ osobě svěřené do péče z důvodu zanedbání náležitého dohledu pojištěným,

☐ osobě svěřené do péče pojištěným,

☐ jinému (třetí osobě) pojištěným z důvodu zanedbání náležitého dohledu,

☐ jinému (třetí osobě) pojištěným jinak než zanedbáním náležitého dohledu.

☐ pravidelná činnost (oddílové schůzky, pravidelná setkání apod.),

☐ krátkodobé akce (jednodenní a vícedenní výpravy apod.),

☐ dlouhodobé akce (tábory s délkou min. 1 týden apod.),

☐ akce pro veřejnost,

☐ jiné – uveďte:

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)?

☐ ANO ☐ NE

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

Šetřila událost např. policie nebo hasičský sbor?

☐ ANO ☐ NE

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?

☐ ANO ☐ NE

Máte uzavřeno pojištění odpovědnosti u jiného pojistitele?

☐ ANO ☐ NE

Pokud ano, uveďte název pojistitele a číslo pojistné smlouvy.

číslo pojistné smlouvy

Uplatňujete u něj právo na pojistné plnění?

☐ ANO ☐ NE

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

☐ ANO ☐ NE

Pokud ano, uveďte jaký typ vztahu.

Seznam poškozených, zničených, ztracených či odcizených věcí

V případě nedostatku místa pokračujte na samostatné vlastnoručně podepsané příloze.

[illegible]

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

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

☐ ANO ☐ NE

den uplatnění práva na náhradu škody nebo jiné újmy poškozeným výše tohoto uplatňovaného práva [Kč]

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

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

Bankovní spojení k poukázání pojistného plnění

Vyplňte v případě, že jste již uhradil/a způsobenou škodu nebo jinou újmu poškozenému.

číslo účtu / kód banky

variabilní symbol

vlastník účtu

příjmení, jméno, titul / název firmy

Další sdělení

prostor na doplňující informace

Potvrzení členské organizace, že pojištěný je osobou, na kterou se vztahuje pojistná smlouva ČRD M, a že k újmě došlo při pojištěné činnosti

IČO název organizace, kterou byla činnost organizována (oddíl, kmen, skupina apod.)

IČO název hlavního spolku (v případě, že k úrazu došlo při aktivitách pobočného spolku)

Při jaké činnosti (např. sportovní, volnočasové) se újma stala?

Potvrzení vystavil:

příjmení, jméno

telefon

e-mail

datum

podpis osoby, která vystavila potvrzení

Prohlášení pojištěného

Prohlašuji, že jsem vše uvedl pravdivě a úplně.

Zavazuji se, že do 15 dnů informuji Generali Českou pojišťovnu o tom, že jsem uplatnil právo na pojistné plnění u jiné pojišťovny.

V souvislosti s touto škodní událostí:

1. zprošťuji povinnosti mlčenlivosti všechny orgány veřejné moci (např. policii, orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, orgány sociálního zabezpečení) a třetí osoby (např. zdravotní a další pojišťovny) a

2. zmocňuji pojišťovnu, aby od nich při šetření pojistné události zjišťovala nezbytné údaje, včetně možnosti nahlížet do všech spisů a pořizovat z nich výpisy a opisy.

Pokud došlo k újmě na zdraví, pak dále:

1. souhlasím, aby pojišťovna ve smyslu § 2828 zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, při šetření pojistných událostí požadovala údaje o mém zdravotním stavu, zjišťovala můj zdravotní stav a případně příčinu smrti;

2. zprošťuji v souladu s § 51 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, lékaře a další poskytovatele zdravotních služeb mlčenlivosti ve vztahu k pojišťovně, a to v rozsahu, v jakém je pojišťovna oprávněna údaje zjišťovat dle předchozího odstavce a dále v rozsahu, v jakém je poskytovatel zdravotních služeb musí sdělovat pacientovi podle § 31 a dalších tohoto zákona;

3. zavazuji se, že informuji pojišťovnu o ošetřujících lékařích, a že zajistím a předám jí požadované lékařské zprávy a další zdravotnickou dokumentaci.

Dále v souvislosti s touto škodní událostí souhlasím s tím, aby pojišťovna sdělovala 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. V tomto rozsahu ji zprošťuji povinnosti mlčenlivosti.

Výše uvedené souhlasy, zmocnění a zproštění se vztahují i na dobu po mé smrti nebo po zániku pojištěného, je-li právnickou osobou.

Osobní údaje:

Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů potřebných pro šetření škodní události. Podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na www.generali-ceska.cz v sekci Osobní údaje a v obchodních místech pojišťovny. Zavazuji se, že bezodkladně oznámím změny osobních údajů.

E-mail / telefon:

Pokud nám sdělíte svůj e-mail nebo telefon, použijeme je pro rychlejší a efektivnější komunikaci při řešení této škodní události.

Podpis pojištěného

datum místo jméno, příjmení (u organizací také otisk razítka)

V tomto dokumentu bychom Vás rádi stručně seznámili s tím, jak nakládáme s Vašimi osobními údaji při likvidaci pojistné události. 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 pojištěným?

Bez údajů o Vašem zdravotním stavu se neobejdeme u likvidace pojistných událostí z životního, úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, pojištění finančních ztrát či u některých pojistných událostí z cestovního pojištění.

■ Jste poškozeným?

Pokud Vám pojištěný způsobil újmu na zdraví, budeme zpracovávat údaje o Vašem zdravotním stavu při likvidaci oznámené pojistné události z pojištění odpovědnosti pojištěného.

Jaké údaje o Vás zpracováváme?

Při likvidaci pojistné události zpracováváme:

- Vaše **identifikační a kontaktní údaje**, ať už jste označovatel pojistné události, 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.),
- **další údaje** (údaje nezbytné pro likvidaci pojistné události získáváme 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 zpracováváme Vaše osobní údaje a co nás k tomu opravňuje?

■ Pro plnění smlouvy

Zpracováváme Vaše osobní údaje, abychom splnili své povinnosti ze sjednaných pojištění. Zpracováváme je zejména při likvidaci pojistných událostí, při poskytování sjednaných asistenčních služeb a při vzájemné komunikaci.

■ Pro plnění právní povinnosti

Některé právní předpisy nám přímo ukládají povinnost zpracovávat Vaše osobní údaje a vybrané údaje předávat dalším subjektům. Jedná se zejména o předpisy upravující 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.

■ Pro ochranu našich oprávněných zájmů či oprávněných zájmů třetí strany

Osobní údaje zpracováváme při likvidaci pojistné události též z důvodu těchto oprávněných zájmů:

- vyhodnocování a řízení rizik,
- řízení kvality poskytovaných služeb a vztahů se zákazníky,
- plnění smluv sjednaných ve Váš prospěch,
- zajištění a soupojištění,
- vnitřní administrativní účely (např. interní evidence, reporting),

- ochrana našich právních nároků (např. 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),
- prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- určení, výkon nebo obhajoba právních nároků.

Dochází k automatizovanému rozhodování?

Ano, někdy u nás dochází k automatizovanému rozhodování, včetně profilování. Profilování používáme, když posuzujeme rizika na základě analýz Vašich údajů, např. jaká je pravděpodobnost vzniku pojistné události. Automatizované procesy můžeme využít i při likvidaci pojistných událostí. Tyto procesy směřují ke zvýšení rychlosti, jednoduchosti a celkově ke zlepšení našich služeb.

Komu Vaše osobní údaje předáváme?

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

- **naším zajistitelům a soupojistitelům,**
- **jiným pojišťovnám** za účelem prevence a odhalování pojistného podvodu a dalšího protiprávního jednání,
- **naším smluvním partnerům,** např. jiným společnostem ze skupiny Generali v rámci outsourcingu, distributorům, asistenčním službám, samostatným likvidátorům pojistných událostí, lékařům, znalcům, smluvním servisům, poskytovatelům poštovních služeb, callcentrům, advokátům,
- **jiným subjektům v případech,** kdy nám právní předpisy ukládají povinnost údaje předat nebo je to nutné pro ochranu našich oprávněných zájmů (např. soudům, exekutorům, Policii ČR, České kanceláři pojistitelů),
- v omezeném rozsahu **akcionářům** v rámci reportingu.

Předáváme osobní údaje i do zahraničí?

V odůvodněných případech a v nezbytně nutném rozsahu můžeme Vaše osobní údaje předat i do zahraničí, v rámci Evropské unie nebo mimo ni. Může se to týkat také údajů o zdravotním stavu.

Jak dlouho budou Vaše údaje u nás uloženy?

Vaše osobní údaje zpracováváme po dobu trvání pojistné smlouvy a také po dobu trvání soudních sporů a jiných řízení. Po ukončení smlouvy, soudního sporu či jiného řízení uchováváme Vaše osobní údaje po dobu trvání promlčecí lhůty, kdy je možné uplatnit jakýkoliv nárok z ukončené smlouvy. Uchováváme je maximálně 15 let a dále po dobu 1 roku po marném uplynutí promlčecí lhůty jakéhokoliv nároku s ohledem na ochranu našich právních nároků. Kromě toho zpracováváme Vaše osobní údaje též v případě pokračujícího nebo opakovaného finančního plnění z uzavřené smlouvy (např. při vyplácení pojistného plnění formou renty).

Pokud nám to ukládá právní předpis, archivujeme po zákonem stanovenou dobu dokumenty, v nichž jsou obsaženy Vaše údaje.

Jaká máte práva v souvislosti se zpracováním osobních údajů?

Máte **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. Za určitých podmínek máte dále **právo na výmaz** osobních údajů, které se Vás týkají, nebo na **omezení jejich zpracování** a na **přenositelnost** svých údajů.

Máte právo kdykoli bezplatně vznést **námítku** proti zpracování Vašich osobních údajů, které provádíme z důvodů našich oprávněných zájmů, včetně profilování. Máte také **právo na přezkoumání automatizovaného rozhodnutí**, které pro Vás mělo podstatné důsledky.

Jak můžete kontaktovat našeho pověřence pro ochranu osobních údajů?

Našeho pověřence pro ochranu osobních údajů můžete se svými žádostmi a dotazy kontaktovat na adrese: **Generali Česká pojišťovna a.s., Na Pankráci 1720/123, 140 00 Praha 4, dpo@generaliceska.cz.**