

(prezentační razítko)

Oznámení škodné události z cestovního pojištění

Vyplněné oznámení škodné události, včetně dokladů o úhradě nákladů zašlete na adresu:

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
P.O.BOX 28, 664 42, Modřice

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pojištění zpoždění zavazadel | <input type="checkbox"/> Pojištění zpoždění letu |
| <input type="checkbox"/> Únos letadla | <input type="checkbox"/> Pojištění nevyužitě dovolené |
| <input type="checkbox"/> Pojištění Zima plus | <input type="checkbox"/> Pojištění Golf plus |
| <input type="checkbox"/> Pojištění Léto plus | |

Číslo pojistné smlouvy:
Sjednána dne:
Platnost od: do:

Číslo škodné události: (vyplní pojišťovna)
Místo sjednání pojištění:

Jméno a příjmení pojištěného:		Titul:
Rodné číslo (u cizince datum narození):	Telefon:	E-mail pro elektronickou komunikaci*:
Popř. zákonný zástupce (jméno, příjmení, adresa):		
Adresa:		PSČ:

*E-mail bude použit jen pro tuto škodní událost. Jeho uvedením pojištěný souhlasí s komunikací elektronickou formou.

INFORMACE O CESTĚ		
Země pobytu:	Název poskytovatele služby:	
Kde bylo pojištění sjednáno:		
Služba objednána dne:	Záloha zaplacená dne:	Pobyt od: do:
Doprava: <input type="checkbox"/> letadlo <input type="checkbox"/> bus <input type="checkbox"/> vlak <input type="checkbox"/> auto <input type="checkbox"/> jiná:		

Datum vzniku škodné události:	Hodina:	Místo škodné události:
Podrobný popis škodné události (kdy a za jakých okolností k ní došlo):		

Plnění zaslat na (vždy vyplnit)

<input type="checkbox"/> Adresu:	Jméno, příjmení, titul, popř. název firmy:	Obec, ulice, č.p., PSČ:
<input type="checkbox"/> Účet:	Účet číslo:	Majitel účtu: (jméno, příjmení, titul)

Máte uzavřeno další pojištění pro toto pojistné nebezpečí u jiného pojistitele?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
V případě, že ano, u kterého pojistitele?	Číslo pojistné smlouvy:
Jaká rizika jsou předmětem pojištění?	

ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Více informací, včetně možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který je trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Berete na vědomí, že jsou-li pro šetření pojistné události nezbytné **údaje o zdravotním stavu**, zpracovává je pojistitel na základě nezbytnosti pro **určení, výkon a obhajobu právních nároků**, a to za účelem správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události a za účelem ochrany před neoprávněnými či protiprávními nároky a předcházení podvodům a jejich vyšetřování, zajištění a soupojištění.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ VYJMA ÚDAJŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Berete na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel na základě **oprávněného zájmu** pro účely *zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání*. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námítku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění.

Berete na vědomí, že shora uvedené osobní údaje zpracovává pojistitel také na základě a pro účely **plnění zákonných povinností**, které se na pojistitele vztahují.

Odesláním tohoto formuláře potvrzujete, že jste se důkladně seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů a právy, která Vám v této souvislosti náleží.

Pojištěný prohlašuje, že na všechny otázky odpověděl pravdivě a nic nezamlčel. Jsem si vědom(a) následků nesprávných odpovědí, které by mohly být důvodem k odmítnutí nebo snížení pojistného plnění pojistitelem.

Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu ve znění § 210 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v platném znění.

V Dne

podpis (razítko) pojištěného

Platnou variantu označte křížkem.