

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI - ÚMRTÍ POJIŠTĚNÉHO

Pojištěný (jméno a příjmení osoby, které nastala pojistná událost):			
Pojistník (jméno a příjmení osoby, která uzavřela pojistnou smlouvu, je-li odlišná od pojištěného):			
Datum narození pojištěného:		Rodné číslo pojištěného:	
Číslo pojistné smlouvy:			
Datum vzniku pojistné události = datum úmrtí pojištěného (den, měsíc, rok):			
Stručný popis pojistné události (za jakých okolností k úmrtí došlo):			
Adresa ošetřujícího (praktického) lékaře (jméno, adresa, telefonní spojení):			
Adresa Policie ČR nebo v zahraničí a číslo jednacího spisu (prosíme vyplnit v případě, že se jednalo o dopravní nehodu, popř. událost, kterou šetřila policie):			
Adresa notáře pověřeného vyřízením pozůstalostního řízení (prosíme vyplnit v případě, že notář byl již k danému řízení určen):			
Telefonní spojení:			
Byl pojištěnému přiznán starobní důchod:	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	od: (přesné datum)
Byla pojištěnému přiznána invalidita:	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	od: (přesné datum)
Stupeň:			
Kontaktní adresa oznamovatele pojistné události:			
Telefon:		E-mail:	
Číslo Vašeho bankovního účtu pro příp. výplatu pojistného plnění: (prosím uveďte celé číslo účtu, včetně předčíslí a směrového kódu banky)			

Tento vyplněný formulář, prosím, zašlete na adresu **BNP Paribas Cardif Pojišťovny, a. s.**, spolu s následujícími dokumenty:

- kopie úmrtního listu pojištěného
- vyplněný lékařský dotazník (formulář přiložen)
- kopie listu o prohlídce mrtvého (s čitelnou adresou lékaře)
- kopie písemné zprávy (s čitelnou adresou lékaře), pokud byla provedena soudní pitva
- kopie Usnesení Policie ČR (Protokolu Policie ČR) nebo zahraniční policie s ověřeným překladem (doložit v případě, že se jednalo o dopravní nehodu, popř. jinou tragickou událost, kterou šetřila policie)
- kopie usnesení o dědickém řízení (doložit v případě, že dědické řízení bylo již ukončeno)

Prohlašuji, že mnou poskytnuté informace v Oznámení pojistné události jsou úplné a pravdivé. Uděluji tímto pojistiteli v souladu se zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“) souhlas, aby mé osobní údaje v rozsahu uvedeném na tomto oznámení nebo sdělené pojistiteli v souvislosti s oznámenou pojistnou událostí a mým případným nárokem na pojistné plnění, pojistitel zpracovával v rámci jeho pojišťovací činnosti a činností souvisejících, jakož i k plnění práv a povinností ze závazkového vztahu a právních předpisů a k ochraně práv a oprávněných zájmů pojistitele, a to po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu zpracování. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu ust. § 11 a 21 Zákona řádně informován/a o zpracování svých osobních údajů, jakož i o svých právech a povinnostech správce a zpracovatelů vyplývajících ze Zákona. Osobní údaje bude zpracovávat pojistitel jako správce nebo osoba pověřená zpracováním v souladu se Zákonem. Zároveň souhlasím, aby data uvedená v tomto Oznámení nebo sdělená pojistiteli v souvislosti s pojištěním, byla v souvislosti s uzavřeným pojištěním předávána pojistiteli prostřednictvím faxu, el. pošty a PC médií, popř. jinými způsoby umožňujícími bezpečný přenos datových, textových, hlasových a obrazových zpráv, a aby mi těmito způsoby byly zaslány informace týkající se mého vztahu s pojistitelem. Osobní údaje jsou poskytnuty dobrovolně, ale jejich poskytnutí je nezbytné pro šetření a likvidaci pojistné události. Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o možnosti kdykoliv svůj souhlas se zpracováním osobních údajů odvolat. Zároveň však beru na vědomí, že poskytnutí osobních údajů jsou nezbytné pro plnění práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistitel dále neprovádí šetření a likvidaci pojistných událostí a výplatu pojistných plnění.

Beru na vědomí, že případné pojistné plnění bude poukázáno obmyšlené osobě. Pokud mi vznikne právo na pojistné plnění z titulu pojistné události smrti pojištěného, žádám o jeho poukázání na výše uvedené bankovní spojení.

V.....

dne.....

Podpis oznamovatele:.....