

## Oznámení škodné události z pojištění Zvíře plus

<b>POJIŠTĚNÝ</b>		k pojistné smlouvě č.	
Rodné číslo	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Místo trvalého pobytu:			PSČ:
Telefon:	Bankovní spojení:		

<b>POJIŠTĚNÉ ZVÍŘE</b>		
Jméno:	Druh zvířete / Rasa:	Pohlaví:
Datum narození:	Číslo čipu:	Číslo pasu:

<b>ÚDAJE O ŠKODNÉ UDÁLOSTI</b>		
Ke škodě došlo dne:	V hod.:	Místo:
Přesný popis škodné události:		
K oznámení škodné události je nutné doložit následující doklady: – o zaplacení veterinární péče vč. výpisu provedených zákroků – zázpis o průběhu léčby – o úhradě předepsané medikace – veterinární zprávu		
Bylo uzavřeno další pojištění pro toto pojistné nebezpečí i u jiného pojistitele? <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano, u kterého		Č. pojistné smlouvy
Uplatňujete u tohoto pojistitele náhradu škody? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		

### PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že veškeré údaje mnou udané jsou úplné, pravdivé a nic jsem nezamlčel.

Jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

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

### 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](http://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, správou 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 pojištění osob.

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.**

V  Dne

Podpis pojištěného

Platné označte



T.č. SU ZVP 1/18

Vyplněné oznámení škodné události, včetně dokladů zašlete na adresu:

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