



Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen „ČPP“), Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, IČ: 63998530, telefon: 957 444 555
Adresa pro zaslání korespondence: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, P. O. BOX 28, 664 42 Modřice.
Hlášení můžete provést online na www.cpp.cz, sekce Řešení škod. Dodatečné dokumenty ke škodě zasílejte přes www.mojecpp.cz, záložka Stav škody a vložení dokladů ke škodě.

☐ Připojištění zproštění od placení – č. poj. smluv:

☐ Připojištění neschopnosti splácet úvěr – č. poj. smluv:

Hlášení nedobrovolné ztráty zaměstnání se vztahuje pouze na označené při/pojištění, pojištěné **ve zde uvedených** pojistných smlouvách. **Nevztahuje se!** tedy na ostatní pojistné smlouvy pojištěného zde **neuvedené**.

OSOBNÍ ÚDAJE POJIŠTĚNÉHO

Prosíme o čitelné vyplnění všech údajů. Pokud na níže uvedené dotazy odpovídáte Ano, a dále pro výběr požadované varianty, označte tuto odpověď křížkem. ☒ **Není-li vyplněno Ano, platí odpověď Ne.**

Jméno, příjmení, titul pojištěného:	Rodné číslo:
Nebylo-li rodné číslo přiděleno, vyplňte datum narození a pohlaví:	☐ Muž ☐ Žena
Adresa bydliště:	
Místo, stát narození (není-li uvedeno platí Česká republika):	
Státní občanství (není-li uvedeno platí Česká republika):	
Jste ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. politicky exponovanou osobou? ¹	☐ Ano
Telefon:	E-mail pro elektronickou komunikaci:*

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

Pokud není vyplněn a je již zadán souhlas s elektronickou komunikací, bude ČPP zasílat komunikaci primárně na e-mailovou adresu uvedenou v pojistné smlouvě.

ÚDAJE O UDÁLOSTI

Datum ukončení pracovního / služebního poměru:
Příčina ukončení pracovního / služebního poměru: (uveďte § dle zákoníku práce, resp. služebního zákona)

Přiložte k hlášení:

- kopii pracovní smlouvy,**
- kopii zápočtového listu,**
- kopii výpovědi nebo dohody o ukončení pracovního poměru, kde je uveden důvod,
- potvrzení pracovního úřadu o registraci pojištěného,
- je-li pojištěný občanem jiného než členského státu EU, kopii pracovního povolení, je-li toto povolení ke vzniku pracovního / služebního poměru na území ČR potřeba,**
- kopie dokladů o poskytnutém úvěru v případě připojištění neschopnosti splácet úvěr.

Počet příloh:

**Na vyžádání pojistitele.

¹ Politicky exponovanou osobou je fyzická osoba, která je anebo v předchozích 12 měsících byla ve významné veřejné funkci, případně jí osoba blízká, a dále společník nebo skutečný majitel stejné právnické osoby/svěřenského fondu či právnické osoby/svěřenského fondu, které byly vytvořeny ve prospěch takové osoby. Více informací na: <https://www.cpp.cz/pep>

Zpracování osobních údajů

V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Tyto informace se na Vás uplatní, pokud jste fyzickou osobou. 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“.

Prohlášení pojištěného

Pojištěný prohlašuje, že všechny údaje uvedl pravdivě a úplně a je si vědom dopadů uvedení nepravdivých údajů na povinnost pojistitele plnit.

Pojištěný bere na vědomí a souhlasí s tím, že vlastnoruční podpisy osob na této žádosti jsou nahrazeny mechanickými prostředky (faksimile nebo reprodukcí podpisu).

Pojištěný si je vědom povinnosti opakovat, po dobu trvání nároku na pojistné plnění dle doplňkových pojistných podmínek, vždy k výročnímu dni prokazatelného prvního nahlášení pojistné události pojistiteli, prokázat bez vyzvání potvrzením pracovního úřadu, že nárok na plnění dále trvá. Pojištěný bere na vědomí, že je povinen ohlásit bez zbytečného prodlení ukončení nároku na pojistné plnění např. při nástupu do zaměstnání nebo zahájení samostatné výdělečné činnosti a od dalšího pojistného období obnovit placení pojistného.

Uveďte další pojistitele, u kterých uplatňujete nárok z této škodné události:	
Pojistné plnění poukažte na účet č.:	Kód banky:

Pokud není vyplněno číslo účtu, pošle ČPP pojistné plnění na adresu uvedenou výše. Při zaslání plnění na adresu bude z této částky odečten poplatek dle platného sazebníku / přehledu poplatků.

V dne

podpis pojištěného

ČPP upozorňuje, že ten, kdo při uplatnění nároku na plnění z pojistné smlouvy uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí, vystavuje se možnosti postihu podle trestněprávních předpisů.

ČPP má právo na účelně vynaložené náklady šetření v případě nepravdivých a hrubě zkreslených údajů o rozsahu pojistné události.