


 Určeno pro razítko
podatelny

 Určeno pro
elektronické zpracování

Oznámení pojistné události hospitalizace

 Číslo pojistné smlouvy

Pojistná smlouva uzavřená s NN Životní pojišťovnou N.V., pobočkou pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 40763587, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složkou společnosti: NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 anebo ING pojišťovnou, a.s., se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 25703838, zapsanou v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 5603 (obě uvedené pojišťovny dále jen „pojišťovna“)

Pojštěný	Vždy se vyplní aktuální údaje o pojištěném. Je-li kterýkoliv z těchto údajů uveden v nové, aktualizované podobě, považuje se tato skutečnost za současnou žádost o změnu těchto údajů.				
	Příjmení ¹		Jméno ¹	Titul	Pohlaví <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž
	Rodné číslo		Místo narození (město a země)	Státní občanství	E-mail ²
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:		Číslo průkazu	Vydáný kým	Platný do
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné)		PSC	Obec, země (zemi vyplňte v případě, že je jiná než ČR)	
	Povolání (činnost, profese, pozice)			Odvětví/Obor	

Okolnosti vzniku úrazu	Vyplňuje se pouze v případě hospitalizace následkem úrazu.
	Kdy se úraz stal Datum <input type="text"/> Čas <input type="text"/> : <input type="text"/>
	Popis okolností, za kterých došlo k úrazu
	<input type="text"/>
	Došlo k úrazu při zájmové činnosti nebo sportu? V případě, že ano, uveďte bližší informace (registrace v klubech, účast na závodech, apod.) <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="text"/>
Došlo k úrazu při výkonu povolání? V případě, že ano, uveďte pracoviště, na kterém došlo k úrazu a činnost, kterou jste vykonával/a. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="text"/>	
Došlo k úrazu při dopravní nehodě <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Účastník nehody <input type="checkbox"/> jako řidič <input type="checkbox"/> jako chodec <input type="checkbox"/> jako spolujezdec <input type="checkbox"/> jako cyklista	
Byly okolnosti úrazu šetřeny (policí, bezpečností práce apod.?) <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE (Pokud ano, doložte fotokopii protokolu, resp. usnesení příp. pravomocný soudní rozsudek, záznam o prac.úrazu a uveďte adresu vyšetř. orgánu, číslo a značku jednací.)	
<input type="text"/>	

Lékařská zpráva	Vyplní nemocnice
	Jméno praktického lékaře, adresa zdravotnického zařízení, telefon
	<input type="text"/>
	Jméno odborného ošetřujícího lékaře, adresa zdravotnického zařízení, telefon
	<input type="text"/>
	Datum příjmu <input type="text"/> Datum propuštění <input type="text"/> Číslo příjmu <input type="text"/>
	Dny propustky <input type="text"/> Datum operativního zákroku <input type="text"/> Diagnóza <input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo jiných návykových látek? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Množství požitého alkoholu / naměřená hodnota promile <input type="text"/>	
Bylo příčinou úrazu úmyslné sebepoškození nebo pokus o sebevraždu? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	

¹ Označené změny je nutno doložit kopií nového průkazu totožnosti, popř. u právnických osob originálem výpisu z obchodního rejstříku z data ne staršího 3 měsíců (přiložte k návrhu).

² Vyplněním e-mailové adresy urychlíte vyřešení pojistné události.

K formuláři prosím připojte kopii propouštěcí zprávy.

V

dne

Razítko a podpis lékaře

Jiný oznamovatel pojistné události a výplata pojistného plnění	Pojistnou událost oznamuje obmyšlený nebo 3. osoba (zákonný zástupce, zplnomocněný zástupce apod.)				
	Příjmení		Jméno		Titul
	Pohlaví <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž	Telefon domů	Mobilní telefon	E-mail ²	
	Rodné číslo	Místo narození (město a země)		Státní občanství	
	Průkaz totožnosti <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> Pas jiný:	Číslo průkazu	Vydaný kým	Platný do	
	Místo trvalého pobytu (ulice a číslo popisné)	PSČ	Obec	Vztah k pojištěnému (otec, matka, atd.)	
Adresa příslušného odboru péče o dítě					

Jste daňovým rezidentem jiného státu než ČR (tj. máte povinnost přiznávat daně jinde než v ČR)? Ano Ne.Jste držitelem zelené karty nebo je váš investiční poradce či zástupce americká osoba? Ano Ne.Pokud není označena žádná nabízená varianta odpovědi, má se za to, že odpověď pojistníka je **záporná**. Pokud je označena odpověď ANO, vyplňte Daňovou identifikaci.Daňová identifikace³ – uveďte zemi daňové rezidence + daňové identifikační číslo **Pro další obmyšlenou osobu použijte formulář „Příloha k oznámení pojistné události (další obmyšlený)“.** V případě nezletilosti obmyšlené osoby nebo pojištěného použijte formulář „Doplnění identifikace“ s uvedením kompletních údajů zákonného zástupce.

Způsob výplaty	Způsob výplaty pojistného plnění (o výplatu pojistného plnění je oprávněn žádat pouze sám pojištěný / obmyšlený, popř. jeho zákonný nebo zplnomocněný zástupce, nikoliv 3. osoba)		
	<input type="checkbox"/> na bankovní účet	kód banky	
	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	specifický symbol	variabilní symbol	konstantní symbol
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na adresu ⁴	Ulice a číslo popisné	PSČ	Obec
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pojišťovna v následujících případech vyžaduje, aby podpis žadatele o pojistné plnění byl úředně ověřen (notář / obecní úřad / CzechPOINT):

- při výplatě částky vyšší než 25 000 Kč na jiný bankovní účet, než ze kterého je hrazeno pojistné⁵ (s výjimkou účtu k NN Investment Partners žadatele o pojistné plnění),
- při výplatě částky vyšší než 500 000 Kč na libovolný bankovní účet (s výjimkou účtu k NN Investment Partners žadatele o pojistné plnění),
- při výplatě částky vyšší než 25 000 Kč poštovní poukázkou adresovanou jiné osobě než žadateli o pojistné plnění.

V odůvodněných případech je pojišťovna oprávněna požadovat rovněž identifikaci ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.

Čekací doba	<input type="checkbox"/> Žádám o zohlednění uplynulé čekací doby z již ukončeného, typově shodného připojištění, které bylo s pojišťovnou sjednáno na pojistné smlouvě č. ⁶ <input type="text"/>
-------------	---

Oznamovatel pojistné události níže uvedeným podpisem potvrzuje, že všechny údaje vyplnil pravdivě a úplně, a že si je vědom práva pojišťovny odmítnout pojistné plnění v případě poskytnutí nepravdivých či neúplných údajů. Současně souhlasí, aby si pojišťovna v případě potřeby vyžádala další doklady k došetření pojistné události včetně nepřezkoumání zdravotního stavu pojištěného.

PLNÁ MOC**Já níže podepsaný pojištěný, jednající přímo nebo prostřednictvím svého zástupce, zplnomocňuji tímto všechny lékaře, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny, u kterých jsem evidován, nebo u kterých jsem byl nebo budu léčen, k poskytnutí informací o mém zdravotním stavu, nebo informací souvisejících s léčením v případě, že o ně pojišťovna požádá. Zplnomocňuji orgány sociálního zabezpečení, bezpečnosti práce a policie k poskytnutí údajů týkajících se mé osoby pojištěného, v případě, že o ně pojišťovna zažádá v souvislosti se shora specifikovanou pojistnou smlouvou.**

Datum a podpis	Dne <input type="text"/>	<input type="text"/>
		Podpis oznamovatele pojistné události

² Vyplněním e-mailové adresy urychlíte vyřešení pojistné události.³ Daňovým rezidentstvím se rozumí daňová příslušnost k určitému státu z důvodu bydliště, stálého pobytu, sídla nebo místa vedení v daném státě. Pojišťovna je povinna shromažďovat a správci daně (Specializovaný finanční úřad) oznamovat údaje o klientovi, jeho daňovém rezidentství a jeho pojistné smlouvě na základě zákona č. 164/2013 Sb., o mezinárodní spolupráci při správě daní a o změně dalších souvisejících zákonů.⁴ Nejsou-li vyplněny údaje k adrese, má se za to, že pojistné plnění má být zasláno na adresu trvalého pobytu žadatele o pojistné plnění uvedenou výše.⁵ Za jakých podmínek je určitý účet považován za bankovní účet, ze kterého je hrazeno pojistné, je blíže specifikováno na internetových stránkách pojišťovny www.nnpojišťovna.cz.⁶ Pojišťovna je oprávněna vzdát se svého práva na uplatnění čekací doby dle příslušných ZPP v případě, že připojištění, z něhož je pojistná událost uplatňována, v přímé časové návaznosti nahradilo typově shodné připojištění sjednané na stejnou pojistnou částku a pojistnou dobu.

Poradce	Příjmení a jméno osoby oprávněně jednat za pojišťovnu		
	Kontaktní telefon	E-mail poradce	Registrační číslo poradce u ČNB
	Název makléřské společnosti poradce		Číslo poradce/IDMA
	Poradce ověřil identifikační údaje a shodu podob identifikovaných osob dle předložených průkazů totožnosti. <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <p style="text-align: right;">Podpis poradce</p>		

Potřebujete-li uvést podrobnější údaje k jednotlivým bodům, použijte prosím zvláštní list.
Vyplněné oznámení včetně příloh zašlete na adresu pojišťovny, odd. likvidací pojistných událostí, Nádražní 25/344, 150 00 Praha 5.
Obmyšleným se v případě pojistných smluv uzavřených před 1. 1. 2005 rozumí oprávněná osoba určená dle § 817 zákona č. 40/1964 Sb.

Poučení o ochraně osobních údajů – NN Životní pojišťovna N. V.

Níže uvedené informace byly poskytnuty v souladu s nařízením Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (v textu rovněž jako „GDPR“). Toto Poučení je určeno pro následující subjekty údajů: zákonný zástupce pojištěného, zplnomocněný zástupce pojištěného, obmyšlená osoba, zákonný zástupce obmyšlené osoby, zplnomocněný zástupce obmyšlené osoby apod. (dále jen jako „subjekt údajů“).

Totožnost správce: NN Životní pojišťovna N. V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako odštěpný závod společnosti: NN Životní pojišťovna N. V., se sídlem: Weena 505, 3013AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen jako „správce“).

Kontaktní údaje správce: poštovní adresa: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 – Smíchov, e-mail: klient@nn.cz, telefon klientské linky: 800 127 127.

Kontaktní údaje pověřence pro ochranu osobních údajů: dpo@nn.cz

Zdroj osobních údajů: Zpracovávané osobní údaje subjektu údajů byly správci poskytnuty subjektem údajů v souvislosti s pojistnou smlouvou, a to za účelem jejího plnění, likvidace pojistné události, nebo za jiným účelem souvisejícím s pojistnou smlouvou. Správce dále zpracovává údaje dostupné z veřejně přístupných zdrojů (viz např. obchodní nebo insolvenční rejstřík), či získané na základě zvláštního právního předpisu od třetích stran (viz například ustanovení § 129b zákona o pojišťovnictví).

Účely zpracování osobních údajů:

1) Zpracování osobních údajů je nezbytné k výkonu pojišťovací činnosti správce - zpracování na podkladě čl. 6 odst. 1 písm. f) GDPR

Informace o oprávněných zájmech správce: Poskytnutí osobních údajů je nezbytné k výkonu pojišťovací činnosti ze strany správce v rámci smluvního vztahu založeném na základě pojistné smlouvy – bez nich by správce nebyl schopen spravovat pojistnou smlouvu, likvidovat pojistné události a/nebo vyplácet pojistná plnění.

Doba uložení osobních údajů: Správce uloží osobní údaje do doby uplynutí dvanácti let po skončení smluvního vztahu, založeného pojistnou smlouvou.

2) Splnění právní povinnosti, která se na správce vztahuje – zpracování na podkladě čl. 6 odst. 1 písm. c) GDPR

Osobní údaje je správce povinen zpracovávat mimo jiné i pro účely plnění právních povinností, které stanoví zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, v účinném znění, tedy zejména pro účely předcházení legalizace výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a vytváření podmínek pro odhalování takového jednání, k provedení identifikace a kontroly subjektu údajů ve smyslu uvedeného zákona.

Doba uložení osobních údajů: Správce uloží osobní údaje do doby uplynutí dvanácti let po skončení smluvního vztahu, založeného pojistnou smlouvou.

Kategorie příjemců zpracovávaných osobních údajů: Správce, členové obchodní skupiny NN Group N. V., osoby zprostředkovávající a vykonávající pro členy obchodní skupiny NN Group N. V. obchody a služby. Správce nemá v úmyslu předat osobní údaje do třetí země mimo Evropskou unii. Správce má právo pověřit zpracováváním osobních údajů zpracovatele, který se správcem uzavřel zpracovatelskou smlouvou a poskytuje dostatečné záruky ochrany Vašich osobních údajů.

Vaše práva související se zpracováním osobních údajů: Subjekt údajů má právo vznést kdykoli námitku proti zpracování osobních údajů; právo získat od správce potvrzení, zda osobní údaje jsou či nejsou správcem zpracovávány; právo na to, aby správce omezil zpracování osobních údajů, pokud je dán některý ze zákonných důvodů; právo, aby správce bez zbytečného odkladu vymazal osobní údaje, které se týkají subjektu údajů, pokud je dán některý ze zákonných důvodů; právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7, Česká republika.