

Prohlašuji, že jsem všechny dotazy zodpověděl(a) pravdivě a úplně a že jsem si vědom(a) důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit. Souhlasím, aby si AIG CZECH REPUBLIC pojišťovna, a.s. vyžádala veškerou potřebnou zdravotnickou dokumentaci o mém léčení a zdravotním stavu pro potřeby šetření pojistné události.

Pojištěný tímto ve smyslu zákona č. 101/200 Sb., o ochraně osobních údajů uděluje společnosti AIG CZECH REPUBLIC pojišťovna, a.s., IČ 264 696, Praha 1, V Celnici 1031/4, PSČ 110 00 (dále jen "správce") dávat souhlas se zpracováním osobních údajů, včetně citlivých osobních údajů:

- v rozsahu nezbytném pro plnění práv a závazků z pojistné smlouvy, tj. ve kterém je pojištěný správci poskytné při hlášení pojistné události nebo při jejím dalším řešení
- (prostřednictvím formuláře "Hlášení pojistné události") a ve které je správce získá od zdravotnických zařízení ve smyslu § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
- za účelem likvidace pojistné události a vypořádání vzájemných práv a závazků z pojistné smlouvy;
- na dobu nezbytně nutnou k realizaci všech práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy.
- Poskytnuté osobní údaje bude zpracovávat správce sám nebo prostřednictvím pověřeného zpracovatele (včetně spřízněných osob patřících do skupiny American International Group se sídlem v členském státě EU). Ve všech případech však budou zachovávány všechny povinnosti, které správci a zpracovatelům plynou ze zákona č. 101/200 Sb. a pojištěný bude chráněn před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života.
- Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak v případě citlivých údajů je poskytnutí souhlasu nutné k tomu, aby pojistná události mohla být řádně prošetřena a aby na základě výsledků tohoto šetření mohlo být vyplaceno pojistné plnění.

Pojištěný má právo:

- na poskytnutí informace o osobních údajích, které jsou o něm zpracovávány,
- požádat pojistitele o opravu osobních údajů, zjistí-li, že osobní údaje neodpovídají skutečnosti,
- požadovat po pojistiteli vysvětlení, respektive požadovat, aby pojistitel odstranil vzniklý závadný stav, pokud pojištěný zjistí nebo se domnívá, že správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného nebo v rozporu s právními předpisy,
- obrátit se v případě porušení povinnosti správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

V	dne:	Podpis:
---	------	---------

Vyplněné formuláře Oznámení škody a Zpráva lékaře a další potřebné dokumenty (Potvrzení o pracovní neschopnosti, protokol o dopravní nehodě, úředně ověřenou kopii úmrtního listu, totožnost oprávněné osoby, apod.)

zašlete prosím na adresu:

AIG CZECH REPUBLIC pojišťovna, a.s.
oddělení likvidace škod
V Celnici 1031/4
110 00 Praha 1
e-mail: skody@aig.com

Tel: +420 234 108 311
Fax +420 234 108 387

Příjmení a jméno pojištěného:	Rodné číslo:
Kdy a kde (podle zdravotní dokumentace) došlo k úrazu / Kdy se projevil první zdravotní potíže (datum a čas)	
Kdy došlo k prvnímu lékařskému ošetření (datum a čas, jméno lékaře, adresa zdravotnického zařízení):	

ZPRÁVA ODBORNÉHO LÉKAŘE

<p>Trvalé tělesné poškození následkem úrazu (jaké zanechal uvedený úraz tělesné poškození a zhodnocení stupně funkčního poškození)</p>	
Hospitalizace :	
Poraněný je	<input type="checkbox"/> pravák <input type="checkbox"/> levák
Byla poraněná část těla již před úrazem postižena?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Jakým způsobem?	
Jiné poruchy zdraví před úrazem a jejich souvislost s úrazem :	

<p>Smrt následkem úrazu (okolnosti a příčina smrti)</p>
--

K nahlášení této škody je zapotřebí doložit následující doklady, které vyžadujeme od oprávněné osoby:

- úmrtní list (úředně ověřenou kopii),
- kopii pitevního protokolu
- kopie občanských průkazů všech oprávněných osob
- detailní popis okolností vzniku úrazu a jména všech eventuálních svědků / Kopii Usnesení policie

Došlo k úrazu následkem požití alkoholu nebo návykových látek?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Jakých?
Byl za tímto účelem proveden odběr krve?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Byla v krvi zjištěna přítomnost alkoholu?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	V jaké výši?
Bylo příčinou úrazu úmyslné sebepoškození?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	

Jiné sdělení lékaře
(kopie lékařských zpráv, které by mohly posouzení následků po úraze upřesnit)

