

Pokyny pro uplatnění nároku na pojistné plnění z připojištění invalidity

1. Vyplňte tento tiskopis ve všech bodech.
2. K vyplněnému "Oznámení o škodě" přiložte:
 - kopii Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o přiznání invalidity příslušného stupně, včetně sdělení důvodu uznání, tzv. "Posudek o invaliditě"
 - praktickým lékařem vyplněný dotazník Lékařská zpráva (EU 8175/2/E)
3. V případě snížené soběstačnosti Rozhodnutí oprávněného orgánu o snížené soběstačnosti
4. V případě pojistného plnění vyššího než 1.000 EUR (dle aktuálního kurzu ČNB) vyplňte rovněž formulář Identifikace ověřený pojišťovacím zprostředkovatelem.
5. V případě pojistného plnění vyššího než 15.000 EUR (dle aktuálního kurzu ČNB) je třeba úředního ověření Vašeho podpisu (obecní úřad, pošta, notář, apod.), viz kolonka v dolní části tohoto formuláře.
6. Vyše uvedené podklady zašlete na adresu: UNIQA pojišťovna, a.s., odbor likvidace z pojištění osob, Evropská 136, 160 12 Praha 6.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Číslo pojistné smlouvy (smluv)	Číslo škody, bylo-li již přiděleno

Pojištěný

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Příjmení	Jméno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa v ČR	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
žena muž Datum narození (den, měsíc, rok)	Rodné číslo	ČR <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
žena muž Datum narození (den, měsíc, rok)	Rodné číslo	Stát narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon / Mobil	E-mail	Místo narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prohlašuji, že JSEM / NEJSEM politicky exponovanou osobou³ ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Zákonný zástupce pojištěného (vyplňte pouze, je-li pojištěná osoba nezletilá)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Příjmení	Jméno	Titul
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa v ČR	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
žena muž Datum narození (den, měsíc, rok)	Rodné číslo	ČR <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
žena muž Datum narození (den, měsíc, rok)	Rodné číslo	Stát narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon / Mobil	E-mail	Místo narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prohlašuji, že JSEM / NEJSEM politicky exponovanou osobou³ ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Všeobecné údaje

Datum přiznání invalidity / snížené soběstačnosti	<input type="text"/>	2 0	Stupeň invalidity / snížené soběstačnosti	<input type="text"/>
Pojistné plnění poukažte na	kód banky	<input type="text"/>	č. účtu	<input type="text"/>
nebo na	spec. symbol	<input type="text"/>	adresu	<input type="text"/>

Prohlášení pojištěného / zákonného zástupce pojištěného:

Prohlašuji, že jsem veškeré údaje na tomto Oznámení o škodě uvedl(a) pravdivě a úplně, že jsem k výše uvedené pojistné události vyplnil(a) pro pojistitele pouze toto Oznámení o škodě a že si jsem vědom(a) důsledků nesprávných či neúplných odpovědí na povinnosti pojistitele plnit. Dále tímto zmocňuji pojistitele k získání informací uvedených ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě, které jsou potřebné k posouzení mých nároků na pojistné plnění. Rovněž souhlasím, aby si pojistitel vyžádal veškerou potřebnou zdravotní dokumentaci o mém léčení a zdravotním stavu pro potřeby šetření pojistných událostí, příp. podklady od policie, správních orgánů či jiných pojišťoven. Tímto zprůšťuji od povinnosti zachovávat mlčenlivost lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči, které pojistitel požádá o uvedené informace. Beru na vědomí, že UNIQA pojišťovna, a.s. a její zprostředkovatelé resp. další zpracovatelé, jejichž seznam je uveden na stránkách www.uniqa.cz/osobni-udaje zpracovávají ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), mé osobní údaje v této smlouvě stanoveném rozsahu v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích z tohoto smluvního vztahu. Zpracování mých osobních údajů je v souladu s článkem 6 odst. 1 písm. b) obecného nařízení o ochraně osobních údajů nezbytné pro splnění této smlouvy. Prohlašuji, že jsem byl dostatečně a srozumitelně poučen o svých právech vyplývajících ze zpracování mých osobních údajů, o předání mých osobních údajů do třetích zemí, o povinnosti osobní údaje poskytnout v souvislosti se zákonnými nebo smluvními požadavky, jakož i o dalších relevantních skutečnostech obsažených v samostatně listině označené jako „Informace o zpracování osobních údajů“, jejíž jedno vyhotovení jsem osobně převzal před poskytnutím společnosti UNIQA pojišťovna, a.s. svých osobních údajů za účelem sjednání této smlouvy. Potvrzuji, že jsem se seznámil s definicí politicky exponované osoby ve smyslu § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb.

Datum

Podpis pojištěného / zákonného zástupce pojištěného

Ověření podpisu pojištěného

1. Pokud výše pojistného plnění přesáhne částku 15.000 EUR.
2. Ověření podpisu lze provést u notáře, na obecním úřadě či velvyslanectví.

Požadovanou variantu zakřížkujte!

Číslo pojistné smlouvy

Identifikace účastníka obchodu dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, a dále v návaznosti na ustanovení mezivládní dohody mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými (FATCA), ustanovení Mnohostranné dohody příslušných orgánů o automatické výměně informací o finančních účtech (MCAA) a související vnitrostátní legislativou.

Identifikovaná osoba

<input type="checkbox"/> Pojistník	<input type="checkbox"/> Obmyšlená / oprávněná osoba ze zákona
<input type="checkbox"/> Pojištěný	<input type="checkbox"/> Zmocněnec
<input type="checkbox"/> Zákonný zástupce	<input type="checkbox"/> Jiná osoba, uveďte jaká <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Opatrovník	

Fyzická osoba

Příjmení, jméno, titul (případně všechna jména a příjmení)		Rodné číslo	Datum narození
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Místo narození	Stát narození	Státní občanství	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ČR <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/>	žena <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/>
Adresa trvalého nebo jiného pobytu v ČR (ulice, č. popisné / orientační, PSČ, obec)		Země původu ¹ (vyplňte všechny další doposud neuvedené země původu)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Daňová příslušnost	Daňové identifikační číslo (TIN / DIČ ²)		
ČR <input type="checkbox"/> jiná <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		

Klient prohlašuje, že JE / NENÍ politicky exponovanou osobou³ ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

Identifikace byla provedena podle

Druh průkazu totožnosti	Číslo průkazu totožnosti	Platnost do	Vydal (orgán nebo stát)
<input type="checkbox"/> Občanský průkaz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Řidičský průkaz			
<input type="checkbox"/> Cestovní pas			
<input type="checkbox"/> Povolení k trvalému pobytu			

Kontrola klienta (pro účely dožití se pojistné smlouvy, výplaty pojistného plnění nebo odkupného, se tento oddíl nevyplňuje)

Účel obchodu

Pojistná ochrana a/nebo kumulace finančních prostředků

Jiný, uveďte jaký:

Zdroj placení pojistného

Vlastní příjem Výnos z investice Dědictví Jiný, uveďte jaký:

Pojistné bude hrazeno klientem jinou osobou

Bude-li pojistné hrazeno jinou osobou, vyplňte následující údaje.

Plátce pojistného

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma nebo název		Rodné číslo / IČ	Datum narození
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Místo narození	Stát narození / Stát registrace	Státní občanství	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ČR <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/>	žena <input type="checkbox"/> muž <input type="checkbox"/>
Adresa trvalého nebo jiného pobytu v ČR / Sídlo		Země původu ¹ (vyplňte všechny další doposud neuvedené země původu)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Fyzická osoba podnikající

Obchodní firma, odlišující dodatek nebo další označení	Místo podnikání	IČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prohlášení klienta

Beru na vědomí, že pojistitel v případě zjištění relevantních údajů k mé osobě týkající se státní a daňové příslušnosti reportuje na základě zákona o mezinárodní spolupráci při správě daní a v návaznosti na mezivládní dohodu uzavřenou mezi Českou republikou a Spojenými státy americkými o zlepšení dodržování daňových předpisů vycházející z právního předpisu Spojených států amerických o informacích a jejich oznamování (Foreign Account Tax Compliance Act - FATCA) a mnohostrannou dohodu příslušných orgánů o automatické výměně informací o finančních účtech (MCAA) specializovanému orgánu daňové správy informace o mých relevantních pojistných smlouvách, údaje o daňové příslušnosti včetně daňového identifikačního čísla DIČ (TIN). Specializovaný orgán daňové správy tyto údaje může poskytovat a vzájemně vyměňovat s příslušnými orgány daňové správy zúčastněných daňové příslušných zemí. Nastane-li změna okolností mající vliv na uvedenou daňovou příslušnost či zapříčiní její nesprávnost či neúplnost, zavazuji se informovat UNIQA pojišťovnu, a. s. o této skutečnosti ve lhůtě 30 dní a zároveň dodat ve lhůtě 90 dní nové prohlášení. Prohlašuji, že jedním vlastním jménem a k tomuto jednání jsem oprávněn. Potvrzuji, že všechny výše uvedené údaje jsou úplné a pravdivé, že jsem nezamlčel žádné údaje, které mi jsou nebo mohou být známy, a zavazuji se bez zbytečného odkladu nahlásit pojistiteli jejich změnu. Zároveň potvrzuji, že jsem byl před provedením identifikace seznámen s definicí politicky exponované osoby ve smyslu § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb. Prohlašuji, že pokud není v rámci identifikace uvedeno jinak, nejsem politicky exponovaná osoba.

Datum

Podpis klienta

Prohlášení osoby, která provedla identifikaci

Prohlašuji, že jsem v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb. zaznamenal identifikační údaje klienta z výše uvedeného průkazu totožnosti, ověřil shodu jeho podoby s vyobrazením ve výše uvedeném průkazu totožnosti, ověřil správnost a pravdivost vyplněných identifikačních údajů a učinil dotaz na klienta, zda je či není politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb.

Jméno a příjmení (vyplňte hůlkovým písmem)

Podpis a razítko / Podpis a telefonní číslo

Získatelské číslo

Osobní číslo

Datum a čas

Vysvětlivky

- Země původu** - zemí původu je každý stát, jehož je fyzická osoba státním příslušníkem, a současně všechny další státy, ve kterých je přihlášena k pobytu delšímu než 1 rok, nebo k trvalému pobytu.
- TIN** – Tax identification number – daňové identifikační číslo daňového rezidenta USA. Potřebné pro FATCA identifikaci klienta.
- DIČ** – daňové identifikační číslo klienta v konkrétní zemi (mimo ČR).

Daňový rezident – daňově povinná osoba, která má povinnost přiznávat daně na území konkrétního státu. Ve státě, kde je osoba daňovým rezidentem, zdaňuje své veškeré příjmy. Potvrzení o daňovém domicilu (příslušnosti) může na požádání vystavit daňový úřad v zemi, kde je klient daňovým rezidentem.

FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act – je platný zákon Spojených států amerických, dle kterého se sleduje, zda klienti jsou, či nejsou daňově povinni vůči Spojeným státům americkým. Pokud je klient daňově povinný, je označován jako daňový rezident, což znamená, že má povinnost přiznávat daně na území Spojených států amerických. V takovém případě je nezbytné do formuláře k identifikaci klienta vyplnit číslo TIN. V případě, že americký rezident odmítne vyplnit TIN, pojistná smlouva nemůže být akceptována pojistitelem, případně bude v zákonné lhůtě vypovězena.

3 Politicky exponovanou osobou ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. se rozumí:

- fyzická osoba, která je nebo byla* ve významné veřejné funkci s **celostátním nebo regionálním významem**, jako je zejména hlava státu, předseda vlády, vedoucí ústředního orgánu státní správy a jeho zástupce (náměstek, státní tajemník), člen parlamentu, člen řídicího orgánu politické strany, vedoucí představitel územní samosprávy, soudce nejvyššího soudu, ústavního soudu nebo jiného nejvyššího justičního orgánu, proti jehož rozhodnutí obecně až na výjimky nelze použít opravné prostředky, člen bankovní rady centrální banky, vysoký důstojník ozbrojených sil nebo sboru, člen nebo zástupce člena, je-li jím právnická osoba, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobjem funkci vykonává nebo vykonávala **v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci**,
- fyzická osoba, která je:
 - osobou blízkou** k osobě uvedené v písmenu a),
 - společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinné osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a) nebo
 - skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinné osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a).

* osoba, která v posledních 12 měsících zastávala významnou veřejnou funkci s celostátním nebo regionálním významem

** osoba blízká je definována v § 22 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku jako příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném