

Pokyny pro uplatnění nároku na pojistné plnění v případě úmrtí pojištěného

- K vyplněnému "Oznámení o škodě" přiložte:
 - vždy úředně ověřenou kopii úmrtího listu
 - Usnesení Policie ČR (pokud byla příčina úmrtí vyšetřována policií)
- Pokud nebyla v pojistné smlouvě určena osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění v případě úmrtí pojištěného (obmyšlený), právo na pojistné plnění vzniká osobám v souladu s ustanovením § 817, odst. 2, 3 občanského zákoníku (zákon č. 40/1964 Sb.) u pojistných smluv uzavřených do 31.12.2004; u pojistných smluv uzavřených po tomto datu do 31.12.2013 podle ustanovení § 51, odst. 2, 3 zákona o pojistné smlouvě č. 37/2004 Sb; u pojistných smluv uzavřených od 1.1.2014 podle ustanovení § 2831 zákona č.89/2012 Sb.
- Jestliže je obmyšlená / oprávněná osoba nezletilá, je potřeba doložit doklad stanovující zákonného zástupce nezletilého, tj. úředně ověřenou kopii rodného listu, popř. úředně ověřenou kopii rozhodnutí soudu.
- Úřední ověřování dokladů se provádí na obecním úřadě, notářem, soudem či pracovníkem UNIQA pojišťovny, a s otiskem razítka, podpisem a uvedením data ověření.
- Výše 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 / poškozený

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Příjmení	Jméno
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodné číslo <input type="text"/>	
Ulice <input type="text"/>	
Č.p. <input type="text"/>	PSČ <input type="text"/>
Obec <input type="text"/>	
Povolání <input type="text"/>	
Státní občanství <input type="text"/>	

Datum úmrtí	<input type="text"/>	Příčina úmrtí	<input type="text"/>
	2 0		

Popište prosím okolnosti, za kterých došlo k úmrtí	<input type="text"/>
--	----------------------

Byla poj. událost vyšetřena orgány policie?	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
---	--

Název a adresa vyš. orgánu, příp. číslo vyšetř. spisu	<input type="text"/>
---	----------------------

V případě úmrtí ve zdravotnickém zařízení uveďte prosím údaje o lékaři, který ošetřoval pojištěného (poškozeného) jako poslední	Název a adresa zdrav. zařízení	Příjmení a jméno lékaře	Telefon
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Uveďte prosím jméno, příjmení a adresu notáře, který bude vyřizovat dědické řízení	<input type="text"/>
--	----------------------

Obmyšlená / oprávněná osoba

Dle uzavřené pojistné smlouvy (je-li obmyšlená / oprávněná osoba právnická osoba, musí být vyplněn formulář Identifikace účastníka obchodu - právnické osoby)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Příjmení/Obchodní firma nebo název	Jméno	Titul	
Adresa v ČR/Sídlo (ulice, č.p./č. orientační)		Obec	PSČ
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
žena muž	Datum narození (den, měsíc, rok)	Rodné číslo/IČ	Stát narození/Stát registrace PO Státní občanství
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ČR <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/>
Telefon / Mobil		E-mail	Místo narození
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ČR <input type="checkbox"/> jiná <input type="checkbox"/>	Daňová příslušnost	Daňové identifikační číslo (DIČ/TIN ²)	Země původu ¹ (vyplňte všechny další doposud neuvedené země původu)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Identifikační údaje podle: <input type="checkbox"/> Občanský průkaz <input type="checkbox"/> Řidičský průkaz <input type="checkbox"/> Cestovní pas <input type="checkbox"/> Povolení k trvalému pobytu			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Číslo průkazu totožnosti	Datum platnosti	Orgán nebo stát, který průkaz totožnosti vydal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Klient prohlašuje, že JE <input type="checkbox"/> / NENÍ <input type="checkbox"/> politicky exponovanou osobou ³ 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 obmyšlené / oprávněné osoby v případě její nezletilosti

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Příjmení	Jméno	Titul	
Adresa v ČR (ulice, č.p./č. orientační)		Obec	PSČ
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
žena muž	Datum narození (den, měsíc, rok)	Rodné číslo/IČ	Stát narození Státní občanství
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ČR <input type="checkbox"/> jiné <input type="checkbox"/>
Telefon / Mobil		E-mail	Místo narození
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ČR <input type="checkbox"/> jiná <input type="checkbox"/>	Daňová příslušnost	Daňové identifikační číslo (DIČ/TIN ²)	Země původu ¹ (vyplňte všechny další doposud neuvedené země původu)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vztah k obmyšlené / oprávněné osobě

Zákonný zástupce
obmyšlené / oprávněné osoby
v případě její nezletilosti

Identifikační údaje podle: Občanský průkaz Řidičský průkaz Cestovní pas Povolení k trvalému pobytu

Číslo průkazu totožnosti _____ Datum platnosti _____ Orgán nebo stát, který průkaz totožnosti vydal _____

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.

Pojistné plnění poukáže na

kód banky _____ č. účtu _____ Požadovaný var. symbol _____

Jméno vlastníka účtu _____

nebo na adresu _____

Prohlášení oznamovatele

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 jsem si vědom(a) důsledků nesprávných či neúplných odpovědí na povinnost pojistitele plnit.

Místo a datum

Jméno a příjmení oznamovatele hůlkovým písmem, telefon

Podpis oznamovatele

Prohlášení obmyšlené / oprávněné osoby

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.

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 pojistném plnění, 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 daňově příslušných zemí.

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.

Podpis obmyšlené osoby, zákonného zástupce obmyšlené osoby/
oprávněné osoby, zákonného zástupce oprávněné osoby

Pojišťovací zprostředkovatel

Osoba oprávněná k uzavření návrhu, identifikaci a kontrole účastníka obchodu

Prohlašuji, že jsem v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu (dále jen "zákon č. 253/2008") 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.

Zaškrtnutím tohoto pole pojišťovací zprostředkovatel prohlašuje, že v návrhu smlouvy našel údaj o státní nebo daňové příslušnosti k USA (FATCA indicii)

Číslo _____ Příjmení, jméno _____

Telefon / mobil

Email

@

Datum

Podpis

Vysvětlivky

1 Země původu

Fyzické osoby – zemí původu je každý stát, jehož je fyzická osoba státním příslušníkem, a současně všechny další státy, ve kterých je přihlášen(a) k pobytu delšímu než 1 rok, nebo k trvalému pobytu.

Právnícké osoby – zemí původu jsou všechny státy, v nichž má právnícká osoba své sídlo nebo pobočku.

2 TIN – Tax identification number – daňové identifikační číslo daňového rezidenta USA. Potřebné pro FATCA identifikaci klienta.

2 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 domicile (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:

- a) 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, statutárního orgánu obchodní korporace ovládané státem, velvyslanec nebo vedoucí diplomatické mise, anebo fyzická osoba, která obdobnou funkci vykonává nebo vykonávala v jiném státě, v orgánu Evropské unie anebo v mezinárodní organizaci,
- b) fyzická osoba, která je:
 - 1. osobou blízkou** k osobě uvedené v písmenu a),
 - 2. společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnícké osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, jako osoba uvedená v písmenu a), nebo je o ní povinně osobě známo, že je v jakémkoli jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a) nebo
 - 3. skutečným majitelem právnícké osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinně 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

Číslo pojistné smlouvy

Pojištěný / poškozený

Příjmení

Jméno

Rodné číslo

Zpráva lékaře, který potvrdí příčinu úmrtí, počátek a průběh smrtelného onemocnění a bližší okolnosti úmrtí.

Datum a příčina úmrtí
(přesná diagnóza)

Další nemoci, které mají
souvisebnost s úmrtím:

Kdy byly pozorovány první
příznaky choroby,
která byla příčinou úmrtí?

Ve kterém zdravotnickém
zařízení byl pacient sledován?

V případě, že pacient zemřel
ve zdravotnickém zařízení,
uved'te prosím název a adresu
zařízení:

V případě úmrtí v důsledku
úrazu uved'te, prosím, zda
má předchozí zdravotní stav
nějakou souvislost s příčinou
úmrtí:

Došlo k úmrtí pod vlivem
alkoholu, návykových látek
nebo léků?

Bylo příčinou úmrtí úmyslné
sebeпоškození?

Ostatní sdělení lékaře
k okolnostem úmrtí: