

HLÁŠENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI PRO PŘÍPAD ÚMRTÍ – DALŠÍ OBMYŠLENÁ OSOBA

Číslo události (vyplní 4Life Direct)

Veškeré dopisy, dotazy a stížnosti týkající se pojistných smluv je potřeba zaslat pojistiteli na adresu Pobřežní 394/12, 186 00 Praha 8. Komunikaci ohledně stížností a žádostí mezi oběma stranami lze vést písemně, ústně nebo v elektronické podobě. Ve všech případech je osoba povinna uvést číslo pojistné smlouvy nebo jiné údaje identifikující pojistnou smlouvu, které se žádost týká. Písemná odpověď bude zaslána nejpozději do 30 (třiceti) dnů od doručení stížnosti/požadavku. Pokud nebude pojistitel schopen zaslat odpověď v uvedené lhůtě, bude pojištěný informován společností 4Life Direct o důvodech zpoždění reakce a rovněž o předpokládaném termínu odpovědi, a to nejpozději ve lhůtě 60 (šedesáti) dnů od obdržení stížnosti.

VŠEOBECNÉ INFORMACE

1. Vyplňte, prosím, tiskopis HŮLKOVÝM PÍSMEM.
2. Odpovězte, prosím, na všechny dotazy.
3. Zašlete, prosím, vyplněný tiskopis s úředně ověřeným podpisem obmyšlené osoby a kopii občanského průkazu obmyšlené osoby na následující adresu:

4Life Direct Insurance Services s.r.o., odštěpný závod

Pobřežní 394/12

186 00 Praha 8

Pojišťovatel a společnost 4Life Direct neproplácí náklady spojené s opatřením požadované dokumentace potřebné na účely likvidace škodní události.

1. OSOBNÍ ÚDAJE POJIŠTĚNÉHO (ZESNULÉHO)

Číslo smlouvy: _____

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: ____-____-____ Rodné číslo: _____

2. OSOBNÍ ÚDAJE OBMYŠLENÉ OSOBY, KTERÁ SI UPLATŇUJE NÁROK NA POJISTNÉ PLNĚNÍ

Jméno a příjmení: _____

Vztah k zesulé osobě: _____

Datum narození: ____-____-____ Rodné číslo: _____

Telefon: _____ Email: _____

ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ

Ulice a číslo popisné: _____

Obec: _____ PSČ: _____

DORUČOVACÍ ADRESA (POKUD JE JINÁ NEŽ ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ)

Ulice a číslo popisné: _____

Obec: _____ PSČ: _____

** V případě, že je v pojistné smlouvě určeno víc obmyšlených osob, tyto osoby také vyplní tiskopis „Hlášení škodní události pro případ úmrtí“ další obmyšlená osoba.*

3. VYPLACENÍ POJISTNÉHO PLNĚNÍ

| | | | | |
|--------------------------------|---|-------------------------|---------------------|--------------------|
| Převod na bankovní účet | Jste vlastníkem účtu? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Předčíslí účtu _____ | Číslo účtu _____ | Kód banky _____ |
|--------------------------------|---|-------------------------|---------------------|--------------------|

| | |
|---------------------------------------|-------|
| Jméno a příjmení majitele účtu | _____ |
|---------------------------------------|-------|

Název banky: _____

4. PODPIS

Prohlašuji, že všechny mé odpovědi na písemně položené dotazy pojistitele uvedené v tomto tiskopise jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom/a důsledků nepravdivých odpovědí na povinnost pojistitele plnit.

Vaše osobní údaje jsou zpracovávány pojistitelem a společností 4Life Direct v souladu s nařízením 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 (dále jen „GDPR“) a dalšími platnými právními předpisy České republiky. Vaše osobní údaje v rozsahu jméno a příjmení, trvalý pobyt, místo přechodného pobytu, rodné číslo, pokud je přiděleno, datum narození, místo a obvod narození, státní příslušnost, druh a číslo dokladu totožnosti, kontaktní telefonní číslo, faxové číslo a e-mailové adresy jsou zpracovávány pro účely vyhodnocení pojistných událostí, což je nezbytné pro splnění pojistné smlouvy a pro dodržení zákonných povinností pojistitele a společnosti 4Life Direct podle příslušných zákonů o pojišťovnictví a distribuci pojištění. Vaše osobní údaje jsou zpracovávány po dobu vyhodnocení pojistné události a následně uchovávány po dobu stanovenou příslušnými právními předpisy. Další informace o zpracování Vašich osobních údajů naleznete na internetových stránkách [HYPERLINK "http://www.4lifedirect.cz" www.4lifedirect.cz](http://www.4lifedirect.cz).

Potvrzuji, že nejsem politicky exponovaná osoba ve smyslu § 4 odst. 5 zákona č. 253/2008 Sb., O některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu.

| | | | |
|--------------|------------------------|--|---------------------------|
| | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | ZDE PODEPÍŠTE ▲ |
| Místo | Datum | Úředně ověřený podpis obmyšlené osoby | |