



### ČÁST 3. – LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

rodné číslo pacienta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Poskytnutí údajů je v souladu se souhlasem klienta (viz prohlášení na konci části 2 tohoto formuláře). V zájmu klienta prosíme o důkladné, úplné a čitelné vyplnění všech údajů a doložení kopií veškeré požadované dokumentace. Nestačí-li místo ve formuláři, pokračujte na samostatném listu papíru.

Poplatek za vyplnění hradí klient na vlastní náklady.

Uveďte prosím přesnou diagnózu daného onemocnění dle MKN10 a popis \_\_\_\_\_

Kdy byla diagnóza poprvé stanovena (datum) \_\_\_\_\_

Přiložte kopie propouštěcích zpráv a kopie nálezů potvrzujících stanovení diagnózy příslušným klinickým pracovištěm.

U operačního řešení uveďte datum operace a adresu pracoviště, které operaci provedlo \_\_\_\_\_

Kdy se objevily první obtíže evidované ve zdravotní dokumentaci klienta (měsíc, rok), které byly v příčinné souvislosti s tímto onemocněním a o jaké příznaky se jednalo (popište chronologicky) a přiložte kopie příslušné lékařské dokumentace \_\_\_\_\_

Datum indikace k případnému operačnímu řešení \_\_\_\_\_

Byl pojištěný informován o uvedeném onemocnění \_\_\_\_\_ pokud ano, uveďte kdy (datum) \_\_\_\_\_

Jaký je současný zdravotní stav pojištěného \_\_\_\_\_

Nezbytnou přílohou této lékařské zprávy jsou kopie zdravotní dokumentace, týkající se příznaků, vyšetření a nálezů, na jejichž základě byla diagnóza stanovena vč. propouštěcích zpráv.

Nezbytnou přílohou jsou rovněž kopie zdravotní dokumentace, týkající se předchozích příznaků, které byly v příčinné souvislosti s tímto onemocněním.

Lékař potvrzuje, že ošetřoval pojištěného, který je uveden v první části tohoto formuláře, a podle ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, uvedl veškeré jemu dostupné informace, týkající se předmětného úrazu či onemocnění.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ Razítko a podpis lékaře \_\_\_\_\_

### ČÁST 4. – POUČENÍ

Podmínkou pro zahájení likvidace pojistné události je úplné vyplnění všech částí formuláře a přiložení všech ve formuláři uvedených a požadovaných příloh. V případě neúplného vyplnění či chybějících příloh bude klient vyzván, aby před zahájením likvidace na vlastní náklady doplnil chybějící údaje či přílohy.

### ČÁST 5. – IDENTIFIKACE PŘÍJEMCE PLNĚNÍ (viz str. 3)

Dle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, je povinností provést identifikaci příjemce plnění. Identifikace příjemce plnění se provádí na Formuláři k provedení identifikace (nebo doložením sepsané identifikační listiny, která je veřejnou listinou) a je povinnou součástí tohoto hlášení.

O ověření identifikačních údajů na této listině s předložením dokladu totožnosti (občanský průkaz, cestovní pas) je možné na území České republiky požádat externího partnera Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, nebo na jednotlivých pobočkách České spořitelny, a.s.

O ověření identifikačních údajů v souladu se zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu je možné požádat notáře, krajský úřad v přenesené působnosti nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností (doložení sepsané identifikační listiny, která je veřejnou listinou).

V případě, že budete žádat o ověření identifikačních údajů v zahraničí, je možné využít příslušný zastupitelský úřad České republiky v dané zemi.

Jestliže o převod pojistného plnění žádá právnická osoba (obchodní firma), provádí se identifikace zástupce právnické osoby, který je oprávněn jednat jménem právnické osoby.

Jestliže je pojištěným nezletilé dítě, pak je nutné provést identifikaci jeho zákonného zástupce, který musí doložit identifikační údaje zastoupeného (např. občanský průkaz se zapsáním údajů zastoupeného, popř. rodný list zastoupeného).

Provedení identifikace je povinné v případě, kdy je požadována výplata na účet klienta nebo na korespondenční adresu. V případě, že nebude identifikace provedena nebo nebude úplná a pojistné plnění převyšuje 1 000 EUR, bude výplata pojistného plnění přednostně zaslána na účet České spořitelny, a.s. (tzv. sběrný účet) – týká se jen pojištěných osob s kontaktní adresou v ČR.

## Formulář k provedení identifikace a kontroly fyzické osoby

Číslo všech pojistných smluv pojištěného u Pojišťovny České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Údaje A. až D. musí být vyplněny shodně s údaji v 1. a 2. části hlášení pojistné události.

**A.** Příjmení a jméno osoby, které se stala pojistná událost

**B.** Rodné číslo

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Identifikace fyzické osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění</b> | <input type="checkbox"/> <b>Identifikace zákonného zástupce</b><br>Pozn. V případě, že se jedná o zákonného zástupce, doloží zákonný zástupce <b>identifikační údaje zastoupeného</b> (např. občanský průkaz se zápisem zastoupeného). | <input type="checkbox"/> <b>Identifikace fyzické osoby zmocněnce</b><br>Pozn. V případě zastoupení na základě plné moci (zmocněnec) se k tomuto identifikačnímu listu přiloží <b>originál plné moci</b> udělený pojistníkem zmocněnci s úředně ověřeným podpisem. |
| <b>C.</b> Příjmení a jméno<br>(případně všechna příjmení a jména)                                    |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>D.</b> Rodné číslo<br>(nebo datum narození, nebylo-li rodné číslo přiděleno)                      |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Místo narození                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Pohlaví                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Trvalý nebo jiný pobyt<br>(uved'te typ pobytu)                                                       |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Státní občanství                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Druh a číslo průkazu totožnosti                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Doba platnosti                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Stát, případně orgán, který jej vydal                                                                |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**Identifikaci** v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, za Pojišťovnu České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pardubice, nám. Republiky 115, PSČ 530 02, IČ 47452820, zapsanou v OR vedeném v Hradci Králové 1. 10. 1992 v oddílu B vložce 855. **provedl/a:**

Příjmení a jméno \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
(vyplňte hůlkovým písmem)

## Identifikace partnera (HR)

## Identifikace poradce

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Aby identifikace byla platná, je nezbytně nutné vyplnit oba identifikační údaje.

Prohlašuji, že jsem současně ověřil/a shodu podobv výše uvedené fyzické osobv s vyobrazením v průkazu totožnosti.

Datum zaznamenání a ověření \_\_\_\_\_ Podpis osoby, která provedla identifikaci \_\_\_\_\_

Pozn. Pro případ provedení identifikace podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby vyplňte prosím tuto identifikaci na tiskopis Z1111.