

hlásenie poistnej udalosti.

Poistený

Meno Priezvisko Titul pred menom Titul za menom

Typ identifikačného údajja Identifikačný údaj Dátum narodenia

Zákonný zástupca / splnomocnená osoba

Meno Priezvisko Titul pred menom Titul za menom

Typ identifikačného údajja Identifikačný údaj Dátum narodenia

Osoba, ktorá hlási poistnú udalosť

Poistnú udalosť hlási: Poistený Zákonný zástupca/splnomocnená osoba Iná osoba

Meno Priezvisko Titul pred menom Titul za menom

Telefón E-mail Dátum narodenia

Popis udalosti

Dátum stanovenia diagnózy lekárom

 O akú chorobu idePracovná neschopnosť
(PN) / ošetrovanie
v súvislosti s chorobou **i** Ak ste boli v PN, priložte, prosím, kópiu rozhodnutia o vzniku a skončení dočasnej pracovnej neschopnosti. **i** Ak bolo vystavené, priložte, prosím, potvrdenie o potrebe osobnej a celodennej starostlivosti o poisteného.

Dátum začiatku PN / ošetrovania

Dátum konca PN / ošetrovania

Stále trvá

Dátum začiatku PN / ošetrovania

Dátum konca PN / ošetrovania

Stále trvá

Povolanie v dobe poistnej udalosti

Typ pracovného pomeru v dobe poistnej udalosti

Žiadam o vyplatenie zálohového plnenia z poistenia pracovnej neschopnosti / ošetrovania

Priznaná invalidita Sociálnou poisťovňou

 i Pokiaľ áno, priložte, prosím, kópiu správy posudkového lekára o priznaní invalidity, rozhodnutia s uvedením dátumu priznania invalidity, miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, a nároku na invalidný dôchodok vydané Sociálnou poisťovňou, prípadne rozhodnutie o priznaní stupňa odkázanosti poisteného na pomoc inej fyzickej osoby.

Účet na výplatu poistného plnenia

IBAN účtu

Vyhlásenie

Svojím podpisom potvrdzujem, že vyplnené údaje sú pravdivé, úplné a správne.

Dátum

Podpis osoby, ktorá hlási poistnú udalosť

Vysvetlivky

Typ identifikačného údajá - uveďte slovne typ identifikačného údajá. Typom identifikačného údajá rozumieme napríklad slovenské rodné číslo, české rodné číslo, PESEL, prípadne iný unikátny typ identifikácie používaný v príslušnej krajine. Do kolónky identifikačný údaj následne uveďte číselný identifikátor.

Poučenie o ochrane osobných údajov

Simplea poisťovňa, a.s. ako prevádzkovateľ (ďalej len „my“) spracúva Vaše osobné údaje v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb v súvislosti so spracúvaním osobných údajov a o voľnom pohybe týchto údajov a o zrušení smernice 95/46/ES všeobecné nariadenie o ochrane osobných údajov (ďalej len „GDPR“) a nadväzujúcej legislatívy.

Poskytnutie Vašich osobných údajov, v rozsahu uvedenom v tomto formulári, je nevyhnutné na to, aby sme mohli na základe zmluvy o životnom poistení vyplatiť poistné plnenie. Osobné údaje spracúvame za účelom plnenia zmluvy podľa ustanovenia čl. 6. ods. 1 písm. b) GDPR a za účelom plnenia právnej povinnosti podľa ustanovenia článku 6 písm. c) GDPR, ktorá je stanovená českým zákonom č. 253/2008 Sb., o niektorých opatreniach proti legalizácii výnosů z trestné činnosti a financování terorismu ve znění pozdějších předpisů.

Osobné údaje spracúvame a uchováваме do doby uplynutia desiatich rokov po skončení zmluvného vzťahu. Máme právo poveriť spracúvaním osobných údajov sprostredkovateľa, ktorý s nami uzavrel zmluvu a poskytuje dostatočné záruky ochrany Vašich osobných údajov. Osobné údaje spracúvame na území EÚ (EHP) a neodovzdávame ich do tretích krajín. Kedykoľvek máte, ako subjekt údajov, právo vzniesť námietku voči spracúvaniu osobných údajov, právo získať od nás potvrdenie, či osobné údaje spracúvame alebo nie, právo na to, aby sme obmedzili spracúvanie osobných údajov, pokiaľ je daný niektorý zo zákonných dôvodov, právo, aby sme bez zbytočného odkladu vymazali osobné údaje, ktoré sa Vás týkajú, pokiaľ je daný niektorý zo zákonných dôvodov a právo podať sťažnosť na Úrade pre ochranu osobných údajov (www.dataprotection.gov.sk).