

hlásenie poistnej udalosti.

Pojistený (zomretý)

Meno Priezvisko Titul pred menom Titul za menom

Typ identifikačného údajja Identifikačný údaj Dátum narodenia

Oprávnená osoba

Meno Priezvisko Titul pred menom Titul za menom

Typ identifikačného údajja Identifikačný údaj Dátum narodenia

Pohlavie Štátna príslušnosť Miesto narodenia (štát a mesto)

Trvalá adresa

Ulica Číslo

Mesto PSČ Štát

Doručovací adresa (vyplňte iba ak je iná ako trvalá)

Ulica Číslo

Mesto PSČ Štát

Vzťah k poistenému

simplea.

Doručovací adresa:
P. O. Box 19
840 00 Bratislava

+421 800 900 888
info@simpleapoistovna.sk
www.simpleapoistovna.sk

Identifikácia osoby, ktorá uplatňuje nárok na poistné plnenie

Meno	Priezvisko	Titul pred menom	Titul za menom
Typ identifikačného údajaja	Identifikačný údaj	Dátum narodenia	
Pohlavie	Štátna príslušnosť	Miesto narodenia (štát a mesto)	
E-mail	Telefón	PEP	
Trvalá adresa			
Ulica	Číslo		
Mesto	PSČ	Štát	
Doručovací adresa (vyplňte iba ak je iná ako trvalá)			
Ulica	Číslo		
Mesto	PSČ	Štát	
Doklad			
Druh dokladu	Číslo dokladu	Vydaný kým	
Vydaný kedy	Platný do	Neobmedzená platnosť	

Osoba, ktorá hlási poistnú udalosť

Meno	Priezvisko	Dátum narodenia
Telefón	E-mail	

simplea.

Doručovací adresa:
P. O. Box 19
840 00 Bratislava

+421 800 900 888
info@simpleapoistovna.sk
www.simpleapoistovna.sk

Popis udalosti

Dátum úmrtia

Adresa polície, ktorá vec vyšetrovala, číslo spisu, meno vyšetrovateľa a telefón

Udalosť bola
vyšetrovaná políciou

Účet na výplatu poistného plnenia

IBAN účtu

Vyhlásenie identifikovanej osoby

Osoba, ktorá uplatňuje nárok na poistné plnenie, potvrdzuje, že vyplnené údaje sú pravdivé, úplné a správne.

Dátum

Podpis osoby, ktorá uplatňuje nárok na poistné plnenie

Vyhlásenie sprostredkovateľa

Sprostredkovateľ potvrdzuje, že overil identifikačné údaje a zhodu podoby osoby, ktorá ulatňuje nárok na poistné plnenie, s vyobrazením v predložennom preukaze totožnosti.

IČ sprostredkovateľa

Meno a priezvisko osoby, ktorá vykonala identifikáciu (v prípade zamestnanca franšízy aj názov franšízy)

Dátum

Podpis osoby, ktorá vykonala identifikáciu

Vysvetlivky

Identifikovaná osoba - väčšinou ide o oprávnenú osobu alebo jej zákonného zástupcu, ak oprávnená osoba neploletá.

Oprávnená osoba - fyzická alebo právnická osoba, ktorá má v dôsledku smrti poisteného právo na poistné plnenie podľa poistnej zmluvy.

Osoba, ktorá hlási poistnú udalosť - vyplňte, iba ak hlásenie nepodáva osoba, ktorá uplatňuje nárok na poistné plnenie (oprávnená osoba alebo jej zákonný zástupca), ale iná osoba alebo subjekt, bez vzťahu k tejto poistnej zmluve, napr. právny zástupca klienta. Následne bude nutné doložiť overenú plnú moc, ktorá oprávňuje túto osobu alebo subjekt konať v súvislosti s touto poistnou udalosťou, a tiež vyplnený formulár Doplnenie identifikácie (nájdete na www.simpleapoistovna.sk).

PEP - politicky exponovaná osoba: a) fyzická osoba, ktorá je alebo bola v posledných 12 mesiacoch vo významnej verejnej funkcii s celoštátnym alebo regionálnym významom, prípadne b) blízky príbuzný či obchodný partner tejto osoby, t. j. fyzická osoba, ktorá je osobou blízkou osoby uvedenej v písmene a), spoločníkom alebo skutočným majiteľom rovnakej právnickej osoby, poprípade zvereneckého fondu alebo iného právneho usporiadania bez právnej osobnosti ako osoba uvedená v písmene a) alebo je o nej povinnej osobe známe, že sa nachádza v akomkoľvek inom blízkom podnikateľskom vzťahu s osobou uvedenou v písmene a), alebo skutočným majiteľom právnickej osoby, poprípade zvereneckého fondu alebo iného právneho usporiadania bez právnej osobnosti, o ktorých je povinnej osobe známe, že boli vytvorené v prospech osoby uvedenej v písmene a).

Štátna príslušnosť – uveďte všetky štátne príslušnosti.

Typ identifikačného údajja - uveďte slovné typ identifikačného údajja. Typom identifikačného údajja 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).