

# 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

Meno	Priezvisko	Titul pred menom	Titul za menom
Typ identifikačného údajja	Identifikačný údaj	Dátum narodenia	

Telefón	E-mail	PEP
---------	--------	-----

### Doručovací adresa

Ulica	Číslo
-------	-------

Mesto	PSČ	Štát
-------	-----	------

# simplea.

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

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

## Popis udalosti

Dátum úrazu

Dátum prvej návštevy lekára

K úrazu došlo pod vplyvom alkoholu,  
omamnej alebo psychotropnej látky

Ako sa úraz stal

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

Udalosť bola  
vyšetrovaná políciou

Názov športu

Úroveň športu

Úraz sa stal  
pri športe

Aký trvalý následok úraz zanechal vrátane podrobností (hlavne časť tela vrátane určenia vpravo alebo vľavo)

Úraz zanechal trvalý  
následok

Dátum ukončenia liečby úrazu

Liečba bola ukončená

Pracovná neschopnosť  
(PN)/ošetrovanie v  
súvislosti s úrazom

**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

Datum 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.

# simplea.

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

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

# 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

**Osoba, ktorá hlási poistnú udalosť** - vyplňte, iba ak hlásenie nepodáva osoba, ktorá uplatňuje nárok na poistné plnenie (najčastejšie poistený, 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](http://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).

**Typ identifikačného údajia** - uveďte slovné typ identifikačného údajia. Typom identifikačného údajia 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.

### Úroveň športu

**Rekreačná** – vykonávanie daného športu v priemernom rozsahu menej ako 4 hodiny mesačne a bez účasti na súťažiach (avšak zahrňuje tiež obdobné aktivity vykonávané príležitostne v rámci zamestnania a zážitkové akcie);

**Amatérska** – vykonávanie daného športu v priemernom rozsahu aspoň 4 hodiny mesačne alebo s účasťou na súťažiach, najvyššie však na krajskej úrovni alebo na súťažiach pre širokú verejnosť;

**Najvyššia** – vykonávanie daného športu s účasťou na súťažiach na vyššej ako krajskej úrovni alebo vykonávanie daného športu na akejkoľvek úrovni, ak je prevažujúcim zdrojom príjmu poisteného.

# simplea.

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

+421 800 900 888  
[info@simpleapoistovna.sk](mailto:info@simpleapoistovna.sk)  
[www.simpleapoistovna.sk](http://www.simpleapoistovna.sk)

## 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 uchováme 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](http://www.dataprotection.gov.sk)).