



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

z poistenia pre prípad úmrtia poisteného
Poistenie spotrebiteľského úveru



Zmluva o poskytnutí spotrebiteľského úveru s poistením* (ďalej len „Zmluva“) č.		
Zmluva číslo		Zmluva číslo
Zmluva číslo		Zmluva číslo
Zmluva číslo		Zmluva číslo
Zmluva číslo		Zmluva číslo

*Táto Zmluva je zároveň poistnou zmluvou.

Poistený:	Meno, priezvisko a titul:	RČ:
	Adresa:	PSČ:
	Tel. číslo:	E-mail:
	Posledné zamestnanie:	

Deň úmrtia poisteného:	
Priebeh poistnej udalosti:	
K poistnej udalosti došlo:	
1) v zamestnaní:	
2) počas záujmovej činnosti (uved'te akej):	
3) pri amatérskej aktívnej športovej činnosti (uved'te akej):	
4) pri profesionálnej aktívnej športovej činnosti (uved'te akej):	
5) v doprave:	
6) pri inej činnosti (uved'te akej):	
Prípud vyšetrovala polícia?	
Uved'te presnú adresu:	
Mená a priezviská svedkov:	
Meno a priezvisko kontaktnej osoby, ktorá nahlasuje úmrtie poisteného:	
Adresa:	
Tel. číslo:	E-mail:

Ž/382/21

Vyhlasenie kontaktnej osoby:

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal(a) pravdivo a úplne a som si vedomý(á) dôsledkov nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťiteľa UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu (ďalej len „poisťiteľ“) plniť. Beriem na vedomie, že poisťiteľ spracúva moje osobné údaje na účely nahlásenia poistnej udalosti a následnej likvidácie poistnej udalosti, v rozsahu stanovenom v oznámení škodovej udalosti a dokladoch potrebných na posúdenie a likvidáciu škodovej udalosti a to v rámci výkonu činností súvisiacich s poisťovacou a zaistovacou činnosťou v zmysle platnej legislatívy a po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a súvisiacich so vzniknutou škodovou udalosťou. Spracúvanie mojich osobných údajov je v súlade s článkom 6 ods. 1 písm. b) a c) všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov potrebné na plnenie tejto poistnej zmluvy ako aj zákonných povinností poisťiteľa pri výkone poisťovacej činnosti. Beriem na vedomie, že moje osobné údaje môžu byť poskytnuté aj iným subjektom podnikajúcim v oblasti poistenia, zaistenia a bankovníctva.

Vyhlasujem, že pri poskytnutí svojich osobných údajov poisťiteľovi som bol dostatočne a zrozumiteľne informovaný o svojich právach vyplývajúcich zo spracúvania mojich osobných údajov, o prenose osobných údajov do tretích krajín, o povinnosti osobné údaje poskytnúť v súvislosti so zákonnými alebo zmluvnými požiadavkami, ako aj o ďalších relevantných skutočnostiach.

Zároveň beriem na vedomie, že poisťiteľ poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniga.sk/osobne-udaje.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na ustanovenia poistnej zmluvy, z ktorej sa škoda uplatňuje, poskytne poisťiteľ poistné plnenie iba v prípade, ak takýto postup nie je v rozpore so žiadnymi ekonomickými, obchodnými alebo finančnými sankciami a/alebo embargami Bezpečnostnej rady OSN, Európskej únie alebo akýmkoľvek ustanoveniami vnútroštátnej legislatívy či legislatívy Európskej únie, ktorá sa uplatňuje na účastníkov poistného vzťahu alebo na iné osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Toto ustanovenie sa vzťahuje aj na ekonomické, obchodné alebo finančné sankcie a/alebo embargá vydané Spojenými štátmi americkými alebo inými krajinami, pokiaľ nie sú v rozpore s legislatívou Európskej únie alebo vnútroštátnou legislatívou vzťahujúcou sa na účastníkov poistného vzťahu založeného touto poistnou zmluvou alebo na osoby uplatňujúce si náhradu škody/poistné plnenie z danej poistnej zmluvy. Ustanovenia tejto sankčnej klauzuly sa vzťahujú rovnako aj na zaistné zmluvy a náhrady škôd/poistné plnenia z nich vyplývajúce.

V dňa:

Podpis kontaktnej osoby:

Pokyny:

Spolu s vyplneným tlačivom je na adresu poisťiteľa potrebné zaslať nasledovné dokumenty:

1. úradný doklad o úmrtí (úmrtňný list),
2. lekárska správa o úmrtí (list o prehliadke mŕtveho),
3. relácia z polície (ak prebehlo vyšetrowanie),
4. v prípade úmrtia do 24 mesiacov od začiatku poistenia je potrebné predložiť aj výpis zo zdravotnej dokumentácie poisteného.

Korešpondenčná adresa - UNIQA pojišťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovensko