

Vyhlasenie:

Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu (ďalej len „poistiteľ“) vyžiadala potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave od lekárov, ktorí ma ošetrojú, ošetrovali alebo vyšetřovali. Prehlasujem, že mi bol priznaný úplný invalidný dôchodok a údaje uvedené v tomto tlačíve sú pravdivé. Beriem na vedomie, že poistiteľ 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 zaisťovacou 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 poistiteľa 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 poistiteľovi 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 poistiteľ poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniqa.sk/osobne-udaje.

Sankčná klauzula

Bez ohľadu na ustanovenia poistnej zmluvy, z ktorej sa škoda uplatňuje, poskytne poistiteľ 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 akýmikoľvek 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 zaisťné zmluvy a náhrady škôd/poistné plnenia z nich vyplývajúce.

V dňa:

Podpis poisteného:

Pokyny pre poisteného:

1. Vyplňte prosím hrubo orámované časti pravdivo a úplne.
2. Správu ošetrojúceho lekára v spodnej časti tohto tlačíva vyplní lekár, ktorý Vás liečil.

K tomuto vyplnenému tlačívu priložte:

3. Rozhodnutie Sociálnej poisťovne o priznaní plného invalidného dôchodku.
4. Lekársku správu z posúdenia zdravotného stavu s uvedením miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.
5. Lekárske správy z priebehu liečby ochorenia alebo úrazu od lekárov, ktorí Vás ošetrojú, resp. ošetrovali.
6. V prípade invalidity do 24 mesiacov od začiatku poistenia je potrebné predložiť aj výpis zo zdravotnej dokumentácie poisteného.
7. Ďalšie povinnosti poisteného počas trvania úplnej invalidity sú uvedené aj vo všeobecných poistných podmienkach a poistných podmienkach platných pre dané poistenie.

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