



# OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

z poistenia pre prípad pracovnej neschopnosti  
Poistenie spotrebiteľského úveru



Zmluva o poskytnutí spotrebiteľ. úveru s poistením\* (ďalej len „Zmluva“) č.

Poistený:	Meno, priezvisko a titul:	RČ:
	Adresa:	PSČ:
	E-mail:	Tel. číslo:
	Adresa zamestnávateľa (vlastnej firmy):	
	Zamestnanie:	Tel. číslo: zamestnávateľa (vl. firmy):

Kedy ste v súvislosti s terajším ochorením alebo úrazom navštívili prvý raz lekára:	
Aká bola stanovená diagnóza:	
Adresa a meno lekára, ktorý diagnózu stanovil:	
Kto a kedy vystavil doklad o pracovnej neschopnosti? Adresa a meno lekára:	
Kde ste sa kvôli ochoreniu alebo úrazu liečili a budete liečiť?	
Adresa: <input type="text"/>	Tel. číslo: <input type="text"/>
Adresa: <input type="text"/>	Tel. číslo: <input type="text"/>
Liečili ste sa kvôli uvedenému ochoreniu v minulosti, prípadne boli poranené časti tela poškodené pred úrazom? Ak áno, uveďte kedy a kde:	
Kde sa počas pracovnej neschopnosti zdržiavate:	Tel. číslo: <input type="text"/>
Máte lekárom povolené vychádzky? Ak áno, uveďte presne dni a hodiny:	
Ste poistený v inej poisťovni pre ušlý zárobok za dobu pracovnej neschopnosti? Ak áno, tak na akú dennú dávku?	

Ž/384/21



## Vyhlasenie:

Vyhlasujem, že som na všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý dôsledkov vyplývajúcich z nesprávnych odpovedí na povinnosť poisťovne plniť. Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu (ďalej len „poisťiteľ“) vyžiadala všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu o mojom liečení a zdravotnom stave a fotokópiu dokladu pracovnej neschopnosti vzťahujúcej sa k požadovanému nároku na príslušnej správe sociálneho zabezpečenia. Súhlasím s tým, aby si poisťiteľ, ak to bude nutné, vyžiadala potvrdenie o výške môjho príjmu u zamestnávateľa, prípadne u príslušnej finančnej správy.

Žiadam aby bolo poistné plnenie poukázané na bežný účet, ktorý je uvedený v úverovej zmluve, ku ktorej je dojednané poistenie, z ktorého si uplatňujem nárok na poistné plnenie. 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.uniq.sk/osobne-udaje](http://www.uniq.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 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 zaistné zmluvy a náhrady škôd/poistné plnenia z nich vyplývajúce.

V ..... dňa: ..... Podpis poisteného: .....

## Pokyny pre poisteného:

Vyplnené tlačivo spolu s požadovanou dokumentáciou je potrebné poisťiteľovi doručiť **do 5 dní** po uplynutí karenčnej lehoty, ak pracovná neschopnosť trvá aj po uplynutí tejto karenčnej lehoty.

1. Vyplňte prosím hrubo orámované časti pravdivo a úplne.
2. Správu ošetrojúceho lekára na zadnej strane tohto tlačiva vyplní lekár, ktorý Vás liečil.
3. K tomuto vyplnenému tlačivu priložte overenú fotokópiu potvrdenia o pracovnej neschopnosti (vznik aj trvanie k prvému dňu po uplynutí karenčnej lehoty).
4. V prípade poistnej udalosti, ktorá nastala do 24 mesiacov od začiatku poistenia, a ak sa poistenie dojednalo bez skúmania zdravotného stavu, priložte aj výpis z Vašej zdravotnej dokumentácie.
5. Ďalšie povinnosti poisteného počas trvania pracovnej neschopnosti sú uvedené aj vo Všeobecných poistných podmienkach platných pre dané poistenie.
6. Potvrdenie zo sociálnej poisťovne že PN bola preplatená od/do.

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

UNIQA linka +421 232 600 100

e-mail: [info@uniqa.sk](mailto:info@uniqa.sk)

[www.uniq.sk](http://www.uniq.sk)

UNIQA poisťovna, a.s., so sídlom Evropská 810/136, 160 00 Praha 6, Česká republika, IČO: 492 40 480, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 2012, podnikajúca v Slovenskej republike prostredníctvom organizačnej zložky: UNIQA poisťovna, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Krasovského 3986/15, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 53 812 948, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Po, vložka č. 8726/B