



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

z poistenia pre prípad straty zamestnania poisteného
Poistenie spotrebiteľského úveru



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

Poistený:	Meno, priezvisko a titul:	RČ:
	Adresa:	PSČ:
	Tel. číslo:	E-mail:
	Posledné zamestnanie:	
	Názov a adresa posledného zamestnávateľa:	
	Adresa príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny:	PSČ:

Vyhlasenie:

Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu (ďalej len „poistiteľ“), ak to bude nutné, overila informácie u môjho posledného zamestnávateľa, resp. na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny. Prehlasujem že údaje uvedené v tomto tlačive sú pravdivé. 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 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 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.uniqa.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 žiadanými 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:

Ž/385/21

Pokyny pre poisteného:

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

1. Vyplňte prosím údaje pravdivo a úplne.
2. K tomuto vyplnenému tlačivu priložte:
 - pracovnú zmluvu, na ktorú sa vťahuje následná strata zamestnania (poistná udalosť),
 - výpoveď zo strany zamestnávateľa, alebo dohodu o skončení pracovného pomeru,
 - originál potvrdenia o evidovaní poisteného v evidencii uchádzačov o zamestnanie k prvému dňu po uplynutí karenčnej lehoty vydané príslušným úradom práce, sociálnych vecí a rodiny.
3. Ďalšie povinnosti poisteného počas trvania nezamestnanosti sú uvedené aj vo všeobecných 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