



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI

z poistenia pre prípad straty zamestnania poisteného
Poistenie spotrebiteľského úveru



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

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

Vyhlasenie:

Súhlasím s tým, aby si UNIQA poisťovňa, a. s., 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 UNIQA poisťovňa, a.s. 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 UNIQA poisťovňa, a.s. 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 obsiahnutých v dokumente označenom ako "Informácie o podmienkach spracúvania osobných údajov", ktorého znenie mi bolo zaslané elektronickou poštou alebo dané k dispozícii osobne na pobočke poisťiteľa pri nahlasovaní škodovej udalosti alebo som mal možnosť sa s ním oboznámiť na webovom sídle poisťiteľa www.uniqa.sk.

Zároveň beriem na vedomie, že UNIQA poisťovňa, a.s. poskytuje všetky informácie týkajúce sa spracúvania osobných údajov na webovom sídle www.uniqa.sk/osobneudaje.

V dňa:

Podpis poisteného:

Pokyny pre poisteného:

Vyplnené tlačivo spolu s požadovanou dokumentáciou je potrebné do UNIQA poisťovne, a. s. 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.