



Pobočka, dátum prijatia

Ústredie, dátum prijatia

Vyhradené pre  
elektronický archív**Príloha k oznámeniu poistnej udalosti**

(ďalšia oprávnená osoba) Oprávnená osoba uplatňujúca nárok na poistné plnenie

Číslo poistnej zmluvy

Číslo poistnej zmluvy

NN Životná poisťovňa, a.s. Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava Slovenská republika, www.nnpoistovna.sk, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, v oddieli: Sa, vložka č.: 1095/B Tel.: 0850 111 464, fax: 02/59 313 999 IČO: 35 691 999, IČ DPH: SK 2020861557 (ďalej len „poisťovateľ“)

**Identifikačné údaje oprávnenej osoby**

Meno a priezvisko, titul / Obchodné meno

Pohlavie

Rodné číslo

 žena  muž

Trvalý pobyt (ulica, číslo popisné, obec, PSČ)

Druh a číslo dokladu totožnosti

Miesto narodenia

Štát narodenia

Štátna príslušnosť

Kontaktný telefón

E-mail\*

\* (uvedením e-mailovej adresy urýchlite spracovanie poistnej udalosti)

Oprávnená osoba týmto berie na vedomie, že ak uvedie v tomto dokumente inú e-mailovú adresu alebo iné telefónne číslo než aké uviedol poisťovateľovi pri poslednom kontakte s ním, považuje sa toto za žiadosť o zmenu týchto jej údajov.

**Identifikačné údaje zástupcu** zákonný zástupca  splnomocnený zástupca ďalej len „zástupca“

Meno a priezvisko, titul

Pohlavie

Rodné číslo

 žena  muž

Trvalý pobyt (ulica, číslo popisné, obec, PSČ)

Štátna príslušnosť

Druh a číslo dokladu totožnosti

Kontaktný telefón

E-mail (uvedením e-mailovej adresy urýchlite spracovanie poistnej udalosti)

Zástupca týmto berie na vedomie, že ak uvedie v tomto dokumente inú e-mailovú adresu alebo iné telefónne číslo než aké uviedol poisťovateľovi pri poslednom kontakte s ním, považuje sa toto za žiadosť o zmenu týchto jej údajov.

Vzťah k poistenému (matka, otec, atď.) Adresa príslušného odboru starostlivosti o dieťa

 Zástupca prikladá dokument, preukazujúci jeho oprávnenie konať za oprávnenú osobu**Spôsob výplaty / Vyhlásenie**

Poistné plnenie prosím poukázať na

IBAN

Variabilný symbol

alebo

na adresu (ulica, popisné číslo, mesto, PSČ, štát):

Oprávnená osoba týmto vyhlasuje, že je daňovým rezidentom Slovenskej republiky. Ak NIE, uveďte DIČ:

a štát daňovej rezidencie

Oprávnená osoba týmto vyhlasuje, že nie je držiteľom zelenej karty. Ak áno, označte krížikom.  ÁnoOprávnená osoba týmto vyhlasuje, že jej zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec nie je americká osoba. Ak áno, označte krížikom a doložte formulár W8 alebo W9.  Áno

Poisťovateľ je v zmysle zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu povinnou osobou a pri výplate poistného plnenia 1 000 EUR alebo viac povinný vykonať identifikáciu a overenie identifikácie osoby uplatňujúcej si nárok na poistné plnenie. Overenie identifikácie osoby uplatňujúcej si nárok na poistné plnenie vykoná finančný agent na tomto formulári alebo sa vykoná iným spôsobom, ak takýto spôsob umožňuje osobitný predpis.

V záujme ochrany práv osoby uplatňujúcej si nárok na poistné plnenie poisťovateľ požaduje úradné osvedčenie pravosti podpisu (matrika, obecný úrad, notár), ak je výška poistného plnenia 10 000 EUR alebo viac.

Týmto vyhlasujem, ako osoba uplatňujúca si nárok na poistné plnenie, že som všetky otázky zodpovedal/a pravdivo a úplne a som si vedomý/á dôsledkov neúplných a nepravdivých odpovedí na rozsah povinnosti poisťovateľa plniť. Zaväzujem sa poisťovateľovi poskytnúť ďalšie potrebné podklady k došetreniu poistnej udalosti vrátane preskúmania zdravotného stavu.

## Poučenie o ochrane osobných údajov – NN Životná poisťovňa, a.s.:

Poisťovateľ ako prevádzkovateľ osobných údajov si v súlade s Nariadením Európskeho Parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len „Nariadenie GDPR“) plní svoju informačnú povinnosť voči nasledovným dotknutým osobám: zákonný zástupca oprávnenej osoby, splnomocnený zástupca oprávnenej osoby, oprávnená osoba a prípadne iné dotknuté fyzické osoby, ktorých osobné údaje sú získané na základe tejto prílohy oznámenia o poistnej udalosti (ďalej len „dotknuté osoby“)

**Totožnosť a kontaktné údaje prevádzkovateľa:** NN Životná poisťovňa, a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 691 999, e-mailová adresa: klient@nn.sk, klientska linka: 0850 111 464

**Kontaktné údaje zodpovednej osoby:** dpo@nn.sk

**Prenos do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie:** Prevádzkovateľ nezamýšľa preniesť osobné údaje dotknutých osôb do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie.

**Práva dotknutej osoby:** právo požadovať prístup k osobným údajom, ktoré sa jej týkajú, právo na opravu osobných údajov, právo na vymazanie a/alebo obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo na prenositeľnosť osobných údajov, právo podať sťažnosť na spracúvanie osobných údajov orgánu dozoru – Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky; pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že uvedené práva je dotknutá osoba oprávnená uplatniť v prípade, ak jej uplatnenie takéhoto práva pri konkrétnom právnom základe spracúvania osobných údajov umožňuje Nariadenie GDPR, resp. zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o OOU“) a vykonanie konkrétneho práva je u prevádzkovateľa technicky možné.

**Účel spracúvania osobných údajov:** výkon poisťovacej činnosti zo strany poisťovateľa v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o poisťovníctve“) na účely súvisiace s poisťovacou činnosťou, ako sú najmä: (i) uzavieranie poistných zmlúv; (ii) správa poistných zmlúv; (iii) likvidácia poistných udalostí; (iv) poskytovanie plnenia z poistných zmlúv; (v) ochrana a domáhanie sa práv poisťovateľa; (vi) dokumentovanie činnosti poisťovateľa; (vii) plnenie povinností a úloh poisťovateľa podľa zákona o poisťovníctve alebo podľa osobitných predpisov (napr. zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu v znení neskorších predpisov a i.). Poskytnutie osobných údajov dotknutých osôb pre uvedený účel spracúvania osobných údajov je nevyhnutné pre správu poistnej zmluvy a likvidáciu poistnej udalosti a je zákonnou požiadavkou.

**Právny základ spracúvania:** spracúvanie je nevyhnutné na splnenie zákonnej povinnosti poisťovateľa v zmysle § 78 zákona o poisťovníctve alebo podľa osobitných predpisov (čl. 6 ods. 1 písm. c) Nariadenia GDPR) a zároveň spracúvanie je nevyhnutné na plnenie poistnej zmluvy (čl. 6 ods. 1 písm. b) Nariadenia GDPR).

**Kategórie príjemcov osobných údajov:** príjemcovia – finanční agenti v súlade so zákonom č. 186/2009 Z. z. o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a iné fyzické osoby v zmluvnom vzťahu s poisťovateľom, prostredníctvom ktorých poisťovateľ získava osobné údaje pre účely výkonu poisťovacej činnosti; príjemca spracúvajúci údaje z vrátených doručení a celých vrátených doručkových zásielok; príjemca vykonávajúci správu a vymáhanie pohľadávok poisťovateľa; príjemca vykonávajúci audítorské činnosti podľa osobitného predpisu; príjemca vykonávajúci správu registratúry, príjemca vykonávajúci IT servis/podporu a IT development, príjemcovia spolupracujúci s poisťovateľom pri medicínskom upisovaní a pri likvidácii poistných udalostí, príjemca poskytujúci služby zabezpečenia archivácie dokumentov, príjemca – NN Group N.V., registračné číslo 52387534, so sídlom Haag, Holandské kráľovstvo a akejkoľvek osobe, nad ktorou NN Group N.V. vykonáva kontrolu vrátane poisťovateľa, pričom kontrolou sa rozumie kontrola podľa ustanovenia § 5 písm. g) zákona o poisťovníctve (ďalej len „NN Group“), príjemcovia – poskytovatelia cloudových riešení, právny zástupca poisťovateľa (advokát), notári, exekútori, Sociálna poisťovňa a iné oprávnené orgány.

**Doba uchovávania osobných údajov:** doba trvania zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností poisťovateľa vyplývajúcich zo zmluvného vzťahu, zákona o poisťovníctve a/alebo osobitných predpisov, a to aj na dobu 10 rokov po skončení platnosti poistnej zmluvy.

Ďalšie informácie o spracúvaní osobných údajov dotknutej osoby sú uverejnené na Webovom sídle poisťovateľa.

Podpis oprávnenej osoby / zástupcu

V

dňa

\_\_\_\_\_

Identifikáciu a overenie identifikácie poisteného/zástupcu na tomto tlačive je možné vykonať prostredníctvom finančného agenta. Overenie pravosti podpisu je možné vykonať prostredníctvom notára, miestneho alebo obecného úradu.

# FINANČNÝ AGENT

## Informácie o finančnom agentovi

Informácie o finančnom agentovi v sektore poistenia v zmysle platného zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve. Spôsob overenia finančného agenta v príslušnom podregistri: [www.nbs.sk](http://www.nbs.sk)

Obchodné meno, právna forma

E-mail a telefón finančného agenta

Miesto podnikania / Sídlo

Registračné číslo v NBS

Finančný agent v sektore poistenia týmto vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu osoby uplatňujúcej si nárok na poistné plnenie na základe jej dokladu totožnosti (OP, pas).

Osobné údaje z dokladu totožnosti boli získané opísaním, ak inak, vyznačte spôsob získania (skenovaním, kopírovaním).

Podpis a identifikačné číslo finančného agenta

### Zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní

Poistovateľ vo veci posúdenia daňovej príslušnosti klienta a možných dopadov zákona o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní na zdanenie odporúča konzultovať daňového poradcu.

Vyplnené oznámenie aj s prílohami pošlite na adresu NN Životná poisťovňa a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, odd. likvidácie poistných udalostí.