



Pobočka, dátum prijatia

Ústredie, dátum prijatia

Vyhradené pre
elektronický archív**Oznámenie poistnej udalosti potvrdenie
o hospitalizácii**

Číslo poistnej zmluvy

Číslo poistnej zmluvy

7 6 5 4 8 7 4 9

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 poisteného

Meno a priezvisko, titul Jozef Novák, Ing. Pohlavie žena muž Rodné číslo 7 2 0 2 1 0 8 7 6 5
Trvalý pobyt (ulica, číslo popisné, obec, PSČ) Pobrežná 123, 058 01 Poprad Štátna príslušnosť slovenská Druh a číslo dokladu totožnosti SD 658945
Kontaktný telefón 0 9 1 7 8 7 4 5 9 5 E-mail (uvedením e-mailovej adresy urýchlite spracovanie poistnej udalosti) jozef.novak@vzor.sk

Poistený 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 osoba nahlasujúca nesebestačnosť ďalej len „zástupca“
Meno a priezvisko, titul Pohlavie žena muž Rodné číslo
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

Zdravotnícke zariadenie

Meno praktického lekára, adresa zdravotníckeho zariadenia, telefón
MUDr. Liptáková Eva, Agátová 15, 058 01 Poprad, 052/64 456 789

Mená odborných lekárov a názvy zdravotníckych zariadení, v ktorých bol poistený v súvislosti s poistnou udalosťou hospitalizovaný)

Vyplní zdravotnícke zariadenie

Od Do Dni priepustky Dátum operačného zákroku
Diagnóza

Prosíme doložte overenú kópiu prepúšťacej správy a lekárskej správy o priebehu a spôsobe liečenia od ošetrojúceho odborného lekára*

Pečiatka a podpis lekára / zdravotníckeho zariadenia

V dňa

*overenou kópiou sa rozumie úradne osvedčená kópia, alebo kópia, ktorej pravosť bola potvrdená finančným agentom

Spôsob výplaty

Poistné plnenie prosím poukázať na

IBAN

S K 0 8 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 2 6 8 7 4 5 1 2 3 4

Variabilný symbol

alebo

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

Poistovateľ 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.

Ďalšie údaje

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.

Poistený/zástupca sú si vedomí, že poisťovateľ bude spracúvať jeho osobné údaje, vrátane osobitných kategórií osobných údajov v súlade s ustanovením § 78 ods. 5 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov (ďalej len „Zákon o OOU“) v spojení s ustanovením § 78 zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve v platnom znení.

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 poisteného, splnomocnený zástupca poisteného, osoba nahlasujúca nesebestačnosť, oprávnená osoba a prípadne iné dotknuté fyzické osoby, ktorých osobné údaje sú získané na základe tohto 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 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 poistovateľa; (vi) dokumentovanie činnosti poistovateľa; (vii) plnenie povinností a úloh poistovateľa 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 poistovateľa v zmysle § 78 zákona o poisťovníctve alebo podľa osobitných predpisov v spojení s § 78 ods. 5 Zákona o OOU (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 poistovateľom, prostredníctvom ktorých poistovateľ získava osobné údaje pre účely výkonu poisťovacej činnosti; príjemca spracúvajúci údaje z vrátených doručení a celých vrátených doručenkových zásielok; príjemca vykonávajúci správu a vymáhanie pohľadávok poistovateľa; príjemca vykonávajúci audítorské činnosti podľa osobitného predpisu; príjemca vykonávajúci správu registratúry, príjemca vykonávajúci IT servis/podporu a IT development, príjemcovia spolupracujúci s poistovateľom 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 akejkolvek osobe, nad ktorou NN Group N.V. vykonáva kontrolu vrátane poistovateľa, pričom kontrolou sa rozumie kontrola podľa ustanovenia § 5 písm. g) zákona o poisťovníctve (ďalej len „NN Group“), príjemcovia – poskytovatelia cloudových riešení, právny zástupca poistovateľa (advokát), notári, exekútori, Sociálna poisťovňa a iné oprávnené orgány.

Doba uchovávaní osobných údajov: doba trvania zmluvného vzťahu založeného poistnou zmluvou a doba nevyhnutne potrebná na plnenie práv a povinností poistovateľa 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 poistovateľa.

Podpis poisteného/zástupcu

V

dňa

Poprade

3 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 1 | 8

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

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

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