



Hlásenie poistnej udalosti z dôvodu úmrtia

Číslo poistnej zmluvy _____

Odpovedzte, prosím, na všetky otázky v tomto dokumente. Vyplnený dokument spolu so všetkými lekárskymi správami a ostatnými dokumentmi týkajúcimi sa poistnej udalosti doručte čo najskôr Poistovateľovi (napríklad prostredníctvom finančného agenta) na adresu. Úplné a včasné doručenie dokladov urýchli vybavenie Vašej žiadosti.

Okrem tohto vyplneného a úradne overeného podpísaného tlačiva, prosím, predložte aj nasledujúce dokumenty:

- úmrtný list (originál alebo úradne overená kópia);
- list o prehliadke mŕtveho;
- záverečná prepúšťacia správa z nemocnice alebo iného zariadenia;
- policajná správa, ak bola smrť vyšetrovaná políciou.
- ak je oprávnená osoba:
 - a) fyzická osoba – formulár Hlásenie poistnej udalosti podpísaný oprávnenou osobou s úradne overeným podpisom oprávnenej osoby (v hlásení uveďte aj číslo bankového účtu, resp. adresu, na ktorú majú byť prostriedky prevedené);
 - b) maloletá – formulár Hlásenie poistnej udalosti podpísaný zákonným zástupcom s úradne overeným podpisom;
 - úradne overená kópia rodného listu;
 - v prípade rozvedených rodičov doložiť právoplatnosť súdneho rozhodnutia o zverenie do osobnej starostlivosti jednému z rodičov (matke, otcovi);

- ak je zákonným zástupcom iná osoba ako rodič tiež potvrdenie zo súdu, že daná osoba je kolíznym opatrovníkom maloletého alebo mu bola zverená do pestúnskej starostlivosti alebo do inej formy náhradnej rodinnej výchovy (v hlásení uveďte aj číslo bankového účtu, resp. adresu, na ktorú majú byť prostriedky prevedené);
- c) právnická osoba – formulár Hlásenie poistnej udalosti podpísaný štatutárnym zástupcom spoločnosti s úradne overeným podpisom a tiež úradne overenú kópiu výpisu z Obchodného registra nie staršiu ako 3 mesiace; plnomocenstvo na zastupovanie, ak žiadosť o vyplatenie poistného plnenia nie je podpísaná štatutárnym orgánom (v hlásení uveďte aj číslo bankového účtu, resp. adresu, na ktorú majú byť prostriedky prevedené);
- d) ak nebola v poistnej zmluve určená oprávnená osoba, originál alebo úradne overené právoplatné osvedčenie o dedičstve vydané v dedičskom konaní;

1 Osobné údaje poisteného

Meno a priezvisko _____

Rodné číslo _____

Čísla všetkých poistných zmlúv uzavretých pre poisteného s Poistovateľom (uveďte čísla poistných zmlúv): _____

Uveďte meno a presnú adresu (prípadne telefón) posledného ošetrojúceho lekára poisteného, u ktorého mal poistený vedenú zdravotnú dokumentáciu:

	Meno a priezvisko	Adresa	Tel. číslo
Všeobecný ošetrojúci lekár:	_____	_____	+ _____
Ženský lekár:	_____	_____	+ _____

2 Poistná udalosť (úmrtie) vznikla z dôvodu

- Úrazu Dátum _____
 Choroby úmrtia _____

Bolo úmrtie vyšetrované políciou?

- Nie Áno Kontaktná adresa policajného oddelenia, prípadne telefón a meno vyšetrovateľa: _____

3 Oprávnená osoba

Meno, priezvisko, titul oprávnenej osoby _____ Rodné číslo _____

Vzťah k poistenému _____

Miesto narodenia _____ Štát narodenia _____ Štátna príslušnosť _____

Pre daňové účely som rezidentom iného štátu ako Slovenská republika? Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa zato, že Vaša odpoveď je NIE.) Napište štát: _____

Daňové identifikačné číslo _____ (Nie je potrebné vyplniť v prípade daňového rezidenta SR.)

Ste držiteľom zelenej karty? Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa zato, že Vaša odpoveď je NIE.)

Je Váš zástupca, investičný poradca alebo splnomocnenec americká osoba? Áno (Ak neoznačíte možnosť ÁNO, má sa zato, že Vaša odpoveď je NIE.)

Trvalý pobyt (ulica, číslo) _____ PSČ _____ Obec, štát _____

Korešpondenčná adresa (ulica, číslo) _____ PSČ _____ Obec, štát _____

Doklad totožnosti (typ, číslo) _____ Štát vydania _____

E-mail _____ Telefón + _____

Poistné plnenie žiadam vyplatiť na účet:

IBAN _____ SWIFT/BIC _____

V prípade účtu mimo eurozónu:

IBAN _____

Názov banky _____

SWIFT/BIC _____

Adresa banky _____ Štát _____

Majiteľ účtu _____

V prípade, ak číslo účtu nebude uvedené, poisťné plnenie bude vyplatené poštovým poukazom na adresu trvalého bydliska.

4 Vyhlásenie a potvrdenie oprávnenej osoby

Ja, dolu podpísaný/á, uplatňujem si nárok na poisťné plnenie, resp. oslobodenie od platenia poisťného a vyhlasujem, že na všetky otázky v tomto Hlásení poisťnej udalosti som odpovedal/a **úplne a pravdivo**. Zároveň vyhlasujem, že som majiteľom/kou účtu, na ktorý žiadam vyplatiť poisťné plnenie.

Za predpokladu, že majiteľom/kou účtu je iná osoba zaväzujem sa bez zbytočného odkladu oznámiť Poisťovateľovi údaje o osobe, ktorá je majiteľom/kou účtu v nasledovnom rozsahu: meno, priezvisko, rodné číslo alebo dátum narodenia, ak rodné číslo nebolo pridelené, adresu trvalého pobytu alebo iného pobytu, štátnu príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, ak je majiteľom/kou účtu fyzická osoba, alebo názov, adresu sídla, identifikačné číslo, označenie úradného registra alebo inej úradnej evidencie, číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie, meno a priezvisko osoby oprávnenej konať v mene danej osoby, ak je majiteľom/kou účtu právnická osoba.

Som si vedomý/á, že toto uplatnenie nároku nezakladá automaticky právo na výplatu plnenia z poisťnej zmluvy, resp. na oslobodenie od platenia poisťného.

Svojim podpisom vyhlasujem, že som sa oboznámil/a s Poučením o ochrane osobných údajov – NN Životná poisťovňa, a.s., ktoré je neoddeliteľnou súčasťou tohto Hlásenia poisťnej udalosti.

Oprávnená osoba podpisom tohto dokumentu bezpodmienečne a bezvýhradne (a) pristupuje k peňažným záväzkom vyplývajúcim z poisťnej zmluvy vo forme akýchkoľvek dlžných peňažných čiastok z poistenia podľa poisťných zmlúv, z ktorých vznikne nárok na poisťné plnenie a (b) súhlasí, aby Poisťovateľ ku dňu splatnosti poisťného plnenia započítal takéto dlžné peňažné čiastky na poisťné plnenie až do výšky poisťného plnenia.

5 Identifikácia

V _____ Dňa _____

Úradne overený podpis oprávnenej osoby, resp. zákonného zástupcu

Rodné číslo

Totožnosť overená podľa (typ, číslo a platnosť dokladu):

Štát vydania

Štátna príslušnosť

Meno a priezvisko zákonného zástupcu oprávnenej osoby

Vzťah zákonného zástupcu
k oprávnenej osobe

Adresa trvalého bydliska zákonného zástupcu oprávnenej osoby (ulica, číslo, obec, štát)

6 Finančný agent

Finančný agent v sektore poistenia a zaistenia týmto vyhlasuje a potvrdzuje, že identifikoval a overil identifikáciu Oprávnenej osoby alebo Zákonného zástupcu oprávnenej osoby na základe ich dokladov totožnosti (OP, pas, povolenie na pobyt). Informácie o finančnom agentovi v sektore poistenia a zaistenia v zmysle platného zákona o finančnom sprostredkovaní a finančnom poradenstve.

Obchodné meno,
právna forma

Číslo finančného
agenta

E-mail a telefón
finančného agenta

Registr.
číslo v NBS

Miesto podnikania
/ Sídlo

Podpis finanč-
ného agenta

Spôsob overenia finančného agenta v príslušnom podregistri: www.regfap.nbs.sk

Poisťovateľ ako prevádzkovateľ osobných údajov si v súlade so zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o OOU“) plní svoju informačnú povinnosť voči Poistníkovi, poistenému, pripoisteným deťom, oprávneným osobám, zástupcom fyzických a/alebo právnických osôb a prípadne iným dotknutým fyzickým osobám, ktorých osobné údaje sú spracúvané pre účely uzavretia poistnej zmluvy a účely súvisiace s poisťovacou činnosťou (ďalej len „dotknuté osoby“) nasledovne:

Totožnosť a kontaktné údaje Poisťovateľa sú uvedené v záhlaví poistnej zmluvy.

Kontaktné údaje zodpovednej osoby Poisťovateľa: dpo@nn.sk

Prenos do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie: Osobné údaje môžu byť predmetom prenosu do tretích krajín, vrátane takých, ktoré nemusia zaručovať primeranú ochranu osobných údajov podľa štandardov Európskej únie (EU). V takomto prípade bude dotknutá osoba o prenose informovaná prostredníctvom internetovej stránky Poisťovateľa s uvedením poskytnutých primeraných a vhodných záruk v súlade s aktuálnymi predpismi ochrany osobných údajov.

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 vzniesť námietku proti spracovaniu osobných údajov pre účely priameho marketingu vrátane profilovania; 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 Zákon o OOU.

Spracúvanie osobných údajov za účelom výkonu poisťovacej činnosti

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 (ďalej len „Zákon o poisťovníctve“) na účely súvisiace s poisťovacou činnosťou, ako sú najmä: (i) uzavieranie poistných zmlúv a s tým súvisiace predzmluvné posúdenie rizika pri uzavretí poistnej zmluvy na základe dokladov týkajúcich sa zdravotného stavu dotknutej osoby predložených dotknutou osobou alebo jej zástupcom; (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. Zákon o AML a i.). Poskytnutie osobných údajov dotknutou osobou alebo jej zástupcom pre uvedený účel spracúvania osobných údajov je nevyhnutné na uzavretie poistnej zmluvy a jej následnú správu.

Právny základ spracúvania: spracúvanie je nevyhnutné na splnenie zákonnej povinnosti Poisťovateľa v zmysle § 78 Zákona o poisťovníctve v spojení s § 78 ods. 5 Zákona o OOU a zároveň spracúvanie je nevyhnutné na plnenie poistnej zmluvy.

Kategórie príjemcov osobných údajov: (i) osoby, ktorým poskytnutie a/alebo sprístupnenie osobných údajov Poisťovateľom vyplýva z právnych predpisov, (ii) osoby, ktoré pre Poisťovateľa alebo v mene Poisťovateľa poskytujú služby a zabezpečujú činnosti v súvislosti s jeho predmetom podnikania; (iii) spolupracujúci externí audítori, advokáti/advokátske kancelárie, notári (iv) externé zaistovne, (v) osoby poverené spracúvaním osobných údajov (sprostredkovatelia) ako je napríklad finančný agent, ktorý uzavretie poistnej zmluvy sprostredkoval, (vi) NN Group N.V., so sídlom Haag, Holandské kráľovstvo, registračné číslo: 52387534 a akákoľvek osoba, nad ktorou NN Group N.V. vykonáva kontrolu vrátane Poisťovne, NN dôchodková správcovská spoločnosť, a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 902 981 (ďalej len „NN DSS“) a NN Tatry – Sympatia, d.d.s., a.s., Jesenského 4/C, 811 02 Bratislava, IČO: 35 976 853 (ďalej len „NN DDS“) (ďalej spoločne len „spoločnosti skupiny NN Group“), pričom kontrolou sa rozumie kontrola podľa ustanovenia § 8 písm. h) zákona č. 566/2001 Z.z. o cenných papieroch a investičných službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, (vii) Finančná inštitúcia, v prospech ktorej je poistné plnenie vinkulované

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