

Wüstenrot poisťovňa, a.s.  
 Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, SR  
 IČO: 31 383 408, DIČ: 2020843561,  
 IČ pre DPH: SK 2020843561  
 Obchodný register Okresného súdu  
 Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B  
 www.wuestenrot.sk

## HLÁSENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA PRE PRÍPAD INVALIDITY S JEDNORAZOVOU VÝPLATOU

### Usmernenie k vyplňaniu tlačiva

Časť 1. vyplňa poistený, ktorý hlási škodovú udalosť

Časť 2 vyplňa Sociálna poisťovňa (v prípade Potvrdenia o starobnom a predčasnom starobnom dôchodku)

Časť 3 vyplňa inštitúcia oprávnená vydať Potvrdenie o výsluhovom dôchodku poisteného

**Príslušnú inštitúciu, oprávnenú vydať potvrdenie o dôchodku požiadajte o vyplnenie časti 2 alebo časti 3. Potvrdenia v bode 2 a 3 nesmú byť vyplnené súčasne.**

### 1. ÚDAJE O POISTENOM

Meno, priezvisko, titul		Rodné číslo
Dátum narodenia	Druh a číslo dokladu totožnosti	Štátna príslušnosť
Adresa trvalého pobytu ulica, súpisné číslo	Obec	PSČ
Telefón	E-mail	
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z. ? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie V prípade kladnej odpovede uveďte v akom postavení		
Svojím podpisom potvrdzujem, že mám miesto narodenia v USA, som štátny občan USA, mám daňovú povinnosť v USA. <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
Čísla poistných zmlúv, z ktorých si uplatňujem nárok na poistné plnenie		
<input type="checkbox"/> <b>poistné plnenie poukážete na bankový účet</b>		
IBAN	<input type="text"/>	
SWIFT/BIC banky	<input type="text"/>	
Poznámky, prípadne iné požiadavky		

Prehlasujem a svojim podpisom potvrdzujem, že som sa oboznámil s Informáciami o spracúvaní osobných údajov, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou tohto Hlásenia škodovej udalosti.

V ..... dňa .....  
 Podpis poisteného

**UPOZORNENIE:** Pre možnosť posúdenia nároku na poistné plnenie priložte k tomuto kompletne vyplnenému tlačivu súčasne originál, prípadne úradne overené kópie (notársky alebo matričný úrad): **Rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní / nepriznaní invalidného dôchodku, Správy posudkového lekára Sociálnej poisťovne, na základe ktorej bola priznaná invalidita**

## 2. POTVRDENIE SOCIÁLNEJ POISŤOVNE O STAROBNOM/PREDČASNOM STAROBNOM DÔCHODKU

A)

Sociálna poisťovňa týmto potvrdzuje, že

poistený ..... (meno, priezvisko), rodné číslo.....

adresa bydliska..... MAL - NEMAL\* ku dňu..... (dátum priznania invalidity)

nárok na **starobný dôchodok** podľa §65 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.

**\* nehodiace sa škrtnite; vyplňte bez ohľadu na to, či osoba, ktorej sa potvrdenie vydáva o daný dôchodok požiadala alebo nie a či ho ku dňu uvedenému v potvrdení poberala alebo nie.**

B)

Sociálna poisťovňa týmto potvrdzuje, že

poistený ..... (meno, priezvisko), rodné číslo.....

adresa bydliska..... MAL - NEMAL\* ku dňu..... (dátum priznania invalidity)

nárok na **predčasný starobný dôchodok** podľa §67 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.

**\* nehodiace sa škrtnite; vyplňte bez ohľadu na to, či osoba, ktorej sa potvrdenie vydáva o daný dôchodok požiadala alebo nie a či ho ku dňu uvedenému v potvrdení poberala alebo nie.**

V ..... dňa .....

Podpis zástupcu Sociálnej poisťovne (s uvedením funkcie)  
a pečiatka Sociálnej poisťovne

## 3. POTVRDENIE INŠTITÚCIE O VÝSLUHOVOM DÔCHODKU

(Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky / Policajný zbor / Hasičský a záchranný zbor / Horská záchranná služba / Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky / Zbor väzenskej a justičnej stráže / Slovenská informačná služba / Národný bezpečnostný úrad / Ministerstvo financií Slovenskej republiky / Finančné riaditeľstvo Slovenskej republiky / Ministerstvo obrany Slovenskej republiky / Vojenský úrad sociálneho zabezpečenia)\* potvrdzuje, že

poistený ..... (meno, priezvisko), rodné číslo.....

adresa bydliska..... MAL - NEMAL\* ku dňu..... (dátum priznania invalidity)

nárok na **výsluhový dôchodok** podľa §38 zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov.

**\* nehodiace sa škrtnite; vyplňte bez ohľadu na to, či osoba, ktorej sa potvrdenie vydáva o daný dôchodok požiadala alebo nie a či ho ku dňu uvedenému v potvrdení poberala alebo nie.**

V ..... dňa .....

Podpis zástupcu príslušnej inštitúcie (s uvedením funkcie)  
a pečiatka inštitúcie

## INFORMÁCIE O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV

### 1. Prevádzkovateľ osobných údajov

#### Wüstenrot poisťovňa, a.s.

sídlo: Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, Slovenská republika, IČO: 31 383 408, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 757/B (ďalej len „Wüstenrot“).

Wüstenrot má zodpovednú osobu za ochranu osobných údajov, ktorá dohliada na riadne spracúvanie osobných údajov a na ktorú sa môžete kedykoľvek obrátiť, a to písomne na adrese Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26 alebo elektronicky na adrese DPO@wuestenrot.sk.

### 2. Účely spracúvania osobných údajov zo strany Wüstenrot

- uzatváranie, evidencia a správa poisťných zmlúv, vrátane starostlivosti o klienta (napr. klientsky portál)
- zaistenie
- likvidácia poisťných udalostí
- riešenie sťažností
- aktívne súdne spory, pasívne súdne spory, mimosúdne vymáhanie pohľadávok
- reporting, výpočet kapitálových požiadaviek,
- štatistické spracovanie

### 3. Právny základ

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov je štandardne plnenie zákonnej povinnosti (najmä zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 395/2002 Z. z. o archívoch a registratúrach a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 359/2015 Z. z. o automatickej výmene informácií o finančných účtoch na účely správy daní a zákon č. 18/2018 Z. z. o ochrane osob-

ných údajov), uzatvorenie, správa a plnenie poisťnej zmluvy, oprávnený záujem, ktorým je ochrana práv a právom chránených záujmov Wüstenrot (najmä účel riadenia rizika podvodu) a súhlas (najmä pre účely marketingu, spotrebiteľské sťažáže).

Ak klient odmietne poskytnúť Wüstenrotu osobné údaje požadované na základe zákona, je Wüstenrot povinný s ním odmietnuť uzatvoriť poisťnú zmluvu.

#### 4. Kategórie príjemcov, ktorým môžu byť poskytnuté osobné údaje

- finanční agenti
- poskytovatelia IT služieb
- asistenčné spoločnosti
- zaisťovne
- advokátske kancelárie
- posudkoví lekári
- orgány verejnej moci
- znalci
- Slovenská asociácia poisťovní
- Národná banka Slovenska
- a ďalšie osoby, ktoré poskytujú služby pre Wüstenrot na základe zmluvy o spracúvaní osobných údajov. Konkrétny priebežne aktualizovaný zoznam príjemcov nájdete na [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov

#### 5. Doba uchovávania osobných údajov

Wüstenrot je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb po dobu stanovenú zákonom č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve t. j. počas trvania poistenia a po zániku poistenia po dobu 10 rokov od skončenia zmluvného vzťahu v zmysle príslušných právnych predpisov. Spracúvanie osobných údajov v prípade udelenia súhlasu je možné len počas doby, na ktorú bol súhlas udelený.

#### 6. Práva dotknutej osoby

- právo na prístup a na informácie k svojim osobným údajom,
- právo na opravu osobných údajov,
- právo na vymazanie osobných údajov (právo „na zabudnutie“),
- právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov,
- právo na prenosnosť osobných údajov,
- právo namietať proti spracúvaniu osobných údajov,

- právo na neúčinnosť automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania.
- právo odvolať súhlas (ak je súhlas právnym základom spracúvania)
- právo podať sťažnosť dozornému orgánu, t. j. Úradu na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky

Dotknutá osoba si uvedené práva uplatňuje v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a ďalšími príslušnými právnymi predpismi. Voči Wüstenrotu si dotknutá osoba môže svoje práva uplatniť prostredníctvom písomnej žiadosti alebo elektronickými prostriedkami. V prípade, že dotknutá osoba požiada o ústne poskytnutie informácií, informácie sa môžu takto poskytnúť za predpokladu, že dotknutá osoba preukázala svoju totožnosť.

#### 7. Profilovanie a automatizované rozhodovanie pri spracúvaní osobných údajov

Wüstenrot vykonáva v rámci svojej činnosti aj tzv. profilovanie, čiže automatizované spracúvanie vo vybraných procesoch. Automatizované spracúvanie je také spracúvanie osobných údajov, pri ktorom sú používané výhradne automatické informačné systémy, napríklad softvér, elektronické kalkulačky a pod. na účel riadneho uzavretia poisťnej zmluvy, kalkulácie poisťného a správy poisťnej zmluvy.

Aktuálne informácie sú zverejnené na webovej stránke [www.wuestenrot.sk](http://www.wuestenrot.sk) v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.