

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. ? ☐ áno ☐ 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. ☐ áno ☐ nie		
Miesto narodenia (Obec/mesto narodenia) ¹		
Štát narodenia ¹		
Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely ² (v prípade občanov SR s trvalým pobytom na území SR uviesť len vtedy, ak Slovenská republika nie je štátom daňovej rezidencie klienta)		
Označenie štátu daňovej rezidencie ³		
Čísla poistných zmlúv, z ktorých si uplatňujem nárok na poistné plnenie		
☐ poistné plnenie poukážete na bankový účet		
IBAN		
SWIFT/BIC banky		
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 POISTOVNE 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: Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 31 383 408, spoločnosť je zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, 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 Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava alebo elektronicky na adrese DPO@wuestenrot.sk.

2. Účely spracúvania osobných údajov zo strany Wüstenrot

- uzatváranie, evidencie 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

- riadenie rizika podvodu, oznamovanie protispoločenskej činnosti
- evidencie hlásení o neobvyklých obchodných operáciách a ich vybavenie
- identifikácia klienta a jeho zástupcov na účely vykonania starostlivosti vo vzťahu ku klientovi
- spracúvanie osobných údajov v rámci účtovníctva
- ponuka produktov a služieb v rámci marketingu, spotrebiteľské súťaže
- správa registratúry
- výkon vnútorného auditu, výkon súladu s predpismi, výkon riadenia rizík
- spracúvanie osobných údajov na účely predchádzania a odhaľovania legálizácie príjmov z trestnej činnosti a financovania terorizmu.

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 sťažnosti).

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
- zaistovne
- 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 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 v časti Ochrana osobných údajov a tiež na obchodných miestach Wüstenrotu.

VYSVETLIVKY

¹ Vyplňte len ak SR nie je štát Vašej daňovej rezidencie

² Daňové identifikačné číslo alebo identifikačné číslo používané v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely klient uvedie, ak mu bolo pridelené. V prípade, ak klient nemá vedomosť o pridelení daňového identifikačného čísla alebo identifikačného čísla používaného v členskom štáte EÚ alebo zmluvnom štáte na daňové účely, je povinný túto skutočnosť overiť a v prípade jeho získania bezodkladne tento údaj písomne doručiť poisťovní.

³ Označenie štátu daňovej rezidencie – štát, v ktorom klient platí dane zo svojich celosvetových príjmov.