

**OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI
STRATA ZAMESTNANIA POISTENÉHO****Označte krížikom a vyplňte nižšie uvedené údaje, týkajúce sa poistnej udalosti:**

Názov spoločnosti, ktorá Vám poskytla finančný záväzok/kred.kartu (banka, leasing, spol. ...):

Číslo úveru / poistenia:

Meno a priezvisko, Rodné číslo poisteného:

Telefónne číslo poisteného:

Kontaktná adresa poisteného:

Štátna príslušnosť:

Číslo dokladu totožnosti:

Dátum vzniku poistnej udalosti (deň, mesiac, rok):

Bankové spojenie pre príp. výplatu plnenia - číslo účtu poisteného (v tvare IBAN) a názov banky.....

..... - podpísom tohto tlačiva prehlasujem, že som majiteľom vyššie uvedeného účtu

Súhlasím, aby mi akákoľvek korešpondencia, týkajúca sa tejto poistnej udalosti, bola zasielaná len elektronicky (e-mailom) nie áno

a to na túto e-mailovú adresu

Ku ktorému dátumu s Vami zamestnávateľ rozviazal pracovný pomer (dátum skončenia pracovného pomeru):

Kedy ste obdržali od zamestnávateľa písomné vyrozumienie o rozviazaní pracovného pomeru (deň, mesiac, rok):

Uvedte prosím: adresu, tel. č. a názov zamestnávateľa, u ktorého došlo k rozviazaniu pracovného pomeru:

.....

Dôvod rozviazania pracovného pomeru:

Uvedte údaje o predchádzajúcom zamestnávateľovi (názov, adresa, tel.č. a doba trvania pracovného pomeru):

.....

Uvedte údaje o úrade práce, sociálnych vecí a rodiny (adresa a od ktorého dátumu (deň, mesiac, rok) ste registrovaný(á) na úrade práce ako evidovaný(á) nezamestnaný(á) – ste vedený(á) v evidencii uchádzačov o zamestnanie):

K vyplnenému formuláru priložte:

- kópiu pracovnej zmluvy vrátane prípadného dodatku s uvedením zmeny pracovného pomeru na dobu neurčitú
- kópiu dokladu o rozviazaní pracovného pomeru
- kópiu rozhodnutia z úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, že ste bol (-a) zaregistrovaný(á) do evidencie nezamestnaných (uchádzačov o zamestnanie)
- kópiu potvrdenia o zápočte rokov
- kópiu zmluvy v rámci ktorej ste pristúpili k poisteniu spoločnosti Poistovňa Cardif Slovakia, a.s.

Beriem na vedomie, že moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení poistnej udalosti sú spracovávané v zmysle poistných podmienok viazucich sa k predmetnému poistnému vzťahu v súlade so zákonom č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov. Účelom spracúvania osobných údajov je v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve identifikácia dotknutých osôb a ich zástupcov a zachovania možnosti následnej kontroly tejto identifikácie, uzavieranie poistných zmlúv a správa poistenia medzi poisťiteľom; a dotknutými osobami, ochrana a domáhanie sa práv poisťiteľa voči dotknutým osobám, zdokumentovanie činnosti poisťovateľa, výkon dohľadu nad poisťovňami a nad ich činnosťami a na plnenie povinností a úloh poisťovateľa, ktoré mu vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Okruh príjemcov je zverejnený na internetovej stránke poisťiteľa www.bnpparibascardif.sk. Dotknutá osoba má právo domáhať sa svojich práv v súvislosti so spracovávaním osobných údajov spôsobom a v rozsahu stanovenom zákonom o ochrane osobných údajov. Práva dotknutej osoby sú uvedené v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov. Na základe písomnej žiadosti môže dotknutá osoba od poisťiteľa požadovať najmä: potvrdenie, či sú alebo nie sú osobné údaje o nej spracované, informácie o stave spracúvania svojich osobných údajov, informácie o zdroji, z ktorého boli získané osobné údaje, zoznam osobných údajov, ktoré sú predmetom spracúvania, opravu nesprávnych, neúplných alebo neaktuálnych osobných údajov a likvidáciu jej osobných údajov, ak bol splnený účel ich spracúvania alebo ak došlo k porušeniu zákona o ochrane osobných údajov. Prehlasujem, že mnou poskytnuté údaje a informácie sú úplné a pravdivé. Beriem na vedomie, že akýkoľvek neúplný alebo nepravdivý údaj môže mať za následok odmietnutie plnenia a zánik poistenia. Neposkytnutie požadovaných dokladov môže mať za následok, že nebude možné šetrenie poistnej udalosti ukončiť.

Dátum _____

Podpis poisteného / kontaktnej osoby _____

POISŤOVŇA CARDIF SLOVAKIA, A.S.