

# hlášení škodní události.

## Pojištěný

Jméno	Příjmení	Titul před jménem	Titul za jménem
Typ identifikačního údaje	Identifikační údaj	Datum narození	

## Zákonný zástupce/zmocněná osoba

Jméno	Příjmení	Titul před jménem	Titul za jménem
Typ identifikačního údaje	Identifikační údaj	Datum narození	

## Osoba ohlašující škodní událost

Jméno	Příjmení	Titul před jménem	Titul za jménem
Typ identifikačního údaje	Identifikační údaj	Datum narození	

Telefon

E-mail

PEP

Doručovací adresa

Ulice

Číslo popisné

Město

PSČ

Stát

## Popis události

Datum stanovení diagnózy lékařem

O jaké onemocnění se jedná

Pracovní neschopnost (PN)/  
ošetřovačka v souvislosti s  
onemocněním

**i** Pokud jste byl/a v pracovní neschopnosti, přiložte prosím kopii Potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti.

**i** Pokud bylo vystaveno Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) o pojištěného, tento dokument přiložte.

Datum počátku PN/ošetřovačky

Datum konce PN/ošetřovačky

Stále trvá

Datum počátku PN/ošetřovačky

Datum počátku PN/ošetřovačky

Stále trvá

Povolání v době škodní události

Typ pracovního poměru v době škodní události

Požaduji vyplatit zálohové plnění z pojištění pracovní neschopnosti/ošetřovného

Přiznána invalidita Českou správou sociálního zabezpečení

**i** Pokud ano, přiložte prosím kopii rozhodnutí o přiznání stupně invalidity, stupně závislosti, nároku na invalidní důchod a/nebo nároku na příspěvek na péči, vydaného ČSSZ.

## Účet pro výplatu pojistného plnění

Číslo účtu

Kód banky

-

/

## Prohlášení

Svým podpisem potvrzují, že vyplněné údaje jsou pravdivé, úplné a správné.

Datum

Podpis osoby ohlašující škodní událost

## Vysvětlivky

**Osoba ohlašující pojistnou událost** - vyplňte, pokud hlášení není prováděno osobou uplatňující nárok na pojistné plnění, což je obvykle obmyšlená osoba nebo její zákonný zástupce, ale jinou osobou nebo subjektem, bez vztahu k pojistné smlouvě, např. právní zástupce klienta. Následně bude nutné doložit ověřenou plnou moc opravňující tuto osobu k vyřizování této škodní události a také vyplněný formulář Doplnění identifikace (naleznete na [www.simplea.cz](http://www.simplea.cz)).

**PEP** – politicky exponovaná osoba: a) fyzická osoba, která je nebo byla\* ve významné veřejné funkci s celostátním nebo regionálním významem, případně blízký příbuzný či obchodní partner takového funkcionáře, b) fyzická osoba, která je osobou blízkou osoby uvedené v písmenu a), společníkem nebo skutečným majitelem stejné právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti jako osoba uvedená v písmenu a) nebo je o ní povinně osobě známo, že se nachází v jakémkoliv jiném blízkém podnikatelském vztahu s osobou uvedenou v písmenu a), nebo skutečným majitelem právnické osoby, popřípadě svěřenského fondu nebo jiného právního uspořádání bez právní osobnosti, o kterých je povinně osobě známo, že byly vytvořeny ve prospěch osoby uvedené v písmenu a). \* Osoba, která v posledních 12 měsících zastávala významnou veřejnou funkci s celostátním nebo regionálním významem.

**Typ identifikačního údaje** – uveďte slovně typ identifikačního údaje. Typem identifikačního údaje rozumíme například české rodné číslo, slovenské rodné číslo, PESEL, případně jiný unikátní typ identifikace používaný v příslušné zemi. Do pole identifikační údaj následně uveďte číselný identifikátor.

## Poučení o ochraně osobních údajů

Simplea pojišťovna, a.s. (dále jen jako „Správce“) zpracovává Vaše osobní údaje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), dále jen (GDPR) a zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů ve znění pozdějších předpisů.

Poskytnutí Vašich osobních údajů, v rozsahu uvedeném v tomto formuláři, je nezbytné k poskytování životního pojištění ze strany Správce v rámci smluvního vztahu založeného na základě smlouvy o životním pojištění, bez kterých bychom nebyli schopni vyplácet plnění. Osobní údaje jsou zpracovávány za účelem plnění smlouvy dle ustanovení čl. 6. odst. 1 písm. b) GDPR a za účelem plnění právní povinnosti dle ustanovení čl. 6 písm. c) GDPR, která je stanovena zákonem č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu ve znění pozdějších předpisů.

Správce zpracovává a uchovává osobní údaje do doby uplynutí deseti let po skončení smluvního vztahu. Správce má právo pověřit zpracováváním osobních údajů zpracovatele, který se správcem uzavřel zpracovatelskou smlouvu a poskytuje dostatečné záruky ochrany Vašich osobních údajů. Správce zpracovává osobní údaje na území EU (EHP) a nepředává je do třetích zemí. Subjekt údajů má právo vznést kdykoli námitku vůči zpracování osobních údajů, právo získat od správce potvrzení, zda osobní údaje jsou či nejsou správcem zpracovávány, právo na to, aby správce omezil zpracování osobních údajů, pokud je dán některý ze zákonných důvodů, právo, aby správce bez zbytečného odkladu vymazal osobní údaje, které se týkají subjektu údajů, pokud je dán některý ze zákonných důvodů, právo podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů ([www.uoou.cz](http://www.uoou.cz)).