

# hlášení škodní události.

## Pojištěný (zemřelý)

Jméno Příjmení Titul před jménem Titul za jménem

Typ identifikačního údaje Identifikační údaj Datum narození

## Obmyšlená osoba

Jméno Příjmení Titul před jménem Titul za jménem

Typ identifikačního údaje Identifikační údaj Datum narození

Pohlaví Státní příslušnost Místo narození (stát a město)

Trvalá adresa  
Ulice Číslo popisné

Město PSČ Stát

Doručovací adresa (vyplňte pouze pokud je jiná než trvalá)  
Ulice Číslo popisné

Město PSČ Stát

Vztah k pojištěnému

## Identifikace osoby uplatňující nárok na pojistné plnění

Jméno	Příjmení	Titul před jménem	Titul za jménem
Typ identifikačního údaje	Identifikační údaj	Datum narození	
Pohlaví	Státní příslušnost	Místo narození (stát a město)	
E-mail	Telefon	PEP	
Trvalá adresa Ulice	Číslo popisné		
Město	PSČ	Stát	
Doručovací adresa (vyplňte pouze pokud je jiná než trvalá) Ulice	Číslo popisné		
Město	PSČ	Stát	
Doklad Druh dokladu	Číslo dokladu	Vydán kým	
Vydán kdy	Platný do	Neomezená platnost	

## Osoba ohlašující škodní událost

Jméno	Příjmení	Datum narození
Telefon	E-mail	

## Popis události

Datum úmrtí

Adresa policie, která věc šetřila, číslo jednací, jméno vyšetřovatele a telefon

Událost byla  
vyšetřována policií

## Účet pro výplatu pojistného plnění

Číslo účtu

Kód banky

-

/

## Prohlášení identifikované osoby

Osoba uplatňující nárok na pojistné plnění potvrzuje, že vyplněné údaje jsou pravdivé, úplné a správné.

Datum podpisu

Podpis osoby uplatňující nárok na pojistné plnění

## Prohlášení zprostředkovatele

Zprostředkovatel potvrzuje, že ověřil identifikační údaje a shodu podoby osoby uplatňující nárok na pojistné plnění dle předloženého průkazu totožnosti.

IČ poradce

Jméno a příjmení osoby, která provedla identifikaci (v případě zaměstnance franšízy i název franšízy)

Datum

Podpis osoby, která provedla identifikaci

## Vysvětlivky

**Identifikovaná osoba** - většinou se jedná o pojištěného, obmyšlenou osobu nebo jejich zákonného zástupce, pokud je pojištěný nebo obmyšlená osoba nezletilá.

**Obmyšlená osoba** - fyzická nebo právnická osoba, která má v důsledku smrti pojištěného právo na pojistné plnění dle pojistné smlouvy.

**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.

**Státní příslušnost** – uveďte všechny státní příslušnosti.

**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)).