

Číslo poistnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

OZNÁMENIE O POISTNEJ UDALOSTI

GDPR 02/2020 542

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

1. Dátum a miesto nehody

Dátum vzniku nehody:	Čas:	Dátum hlásenia vzniku nehody:
Miesto nehody (ulica, č. domu):	Obec:	PSČ:
Štát:		

2. Poistník (ten kto poistnú zmluvu uzavrel)

Meno, priezvisko, titul/ Obchodné meno:	Rodné číslo/IČO:
Adresa/sídlo (ulica, č. domu):	Obec: PSČ:
Tel. číslo:	E-mail:

3. Držiteľ motorového vozidla, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená

Je držiteľ motorového vozidla zároveň poistníkom? áno nie Ak nie, vyplňte nasledujúce údaje.

Meno, priezvisko, titul/ Obchodné meno:	Rodné číslo/IČO:
Adresa/sídlo (ulica, č. domu):	Obec: PSČ:
Tel. číslo:	E-mail:

4. Vodič motorového vozidla v čase nehody

Je poistený zamestnancom poistníka? áno nieBola jazda uskutočnená s vedomím a súhlasom držiteľa? áno nie

Meno, priezvisko, titul:	Rodné číslo:
Adresa/sídlo (ulica, č. domu):	Obec: PSČ:
Tel. číslo:	Číslo vodičského preukazu (VP):
Skupina VP:	VP vydaný kým, dňa:

5. Motorové vozidlo, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená¹

Továrenská značka, typ:	Farba:	EČV:
VIN (výrobné číslo karosérie alebo podvozku):	Rozsah poškodenia vozidla:	
Podrobný popis nehody:	Situačný náčrt miesta nehody:	

Disponujete fotodokumentáciou miesta nehody, resp. vozidiel zúčastnených na nehode? áno nie Ak áno, priložte ju k oznámeniu.

6. Zavinenie nehody (kto nehodu zavinił)

Vy (Váš vodič): <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Poškodený: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Spoluviná: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Dôvod spoluzavinenia:	Iný (meno, priezvisko, adresa):	
Bol dôvodom nehody nevyhovujúci stav vozidla, resp. časti vozidla? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Bol príčinou nehody osobitný stav prevádzky vozidla (oslňenia, odskočenie kameňa a pod.)? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	

¹V prípade, že sa jedná o jazdnú súpravu, vyplňte údaje k obom vozidlám ²V prípade, že je ich viac, uveďte týchto, prosím, na označenej prílohe

7. Policajné šetrenie nehodyJe nehoda šetrená políciou? áno nie Adresa polície vykonávajúcej šetrenie, číslo konania:Bol políciou spísaný záznam o nehode? áno nie Vykonala polícia fotodokumentáciu? áno niePrebieha súdne konanie pred iným orgánom? áno nie Ak áno, kde a pod akým číslom konania:Bol u vodiča mot. vozidla, ktoré prevádzkou bola spôsobená škoda, zistený alkohol? áno nie alebo vplyv návykových látok? áno nie**8. Svedkovia nehody²**

Meno, priezvisko, titul:

Rodné číslo:

Adresa/sídlo
(ulica, č. domu):

Obec:

PSČ:

Tel. číslo:

E-mail:

9. Poškodený²Meno, priezvisko,
titul/Obchodné meno:

Rodné číslo/IČO:

Adresa/sídlo
(ulica, č. domu):

Obec:

PSČ:

Tel. číslo:

E-mail:

Je poškodený platiteľom DPH? áno nieVzťah k poistenému: Manžel/ka áno nieOsoba žijúca s ním v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti áno nie**10. Vozidlo, ktoré bolo poškodené prevádzkou Vášho vozidla^{1,2}**

Továrnska značka, typ:

VIN (výrobné číslo
karosérie alebo podvozku):

EČV/ŠPZ:

Vodič v čase nehody
(meno, priezvisko, titul):

Rodné číslo:

Adresa/sídlo
(ulica, č. domu):

Obec:

PSČ:

Tel. číslo:

E-mail:

Je vozidlo havarijne poistené? áno nie Ak áno, uveďte názov poisťovateľa:

Rozsah poškodenia vozidla:

11. Ďalšie vozidlá zúčastnené na nehode áno nie

Vlastník, držiteľ (meno, priezvisko, titul/Obchodné meno)

Továrnska značka a typ

EČV/ŠPZ

Adresa/sídlo

12. Došlo ku škode na zdraví? áno nie Malo poranenie za následok smrť? áno nie

Por. č.

Meno a priezvisko zranenej osoby

Adresa/štátna príslušnosť

Rodné číslo

E-mail

1.

2.

3.

Ktorá zranená osoba bola pripútaná bezpečnostným pásmom? (uveďte por. č.)

Zranené osoby vo vozidle poisteného (uveďte por. č.)

Ďalšie zranené osoby - vo vozidle poškodeného, chodci, cyklisti apod. (uveďte por. č.)

13. Došlo ku škode na cudzom majetku? áno nie

Por. č.

Poškodená vec

Vlastník (meno, priezvisko, titul/obchodné meno)

Adresa

1.

2.

Vzťah k poistenému: Manžel/ka áno nie Por. č. Osoba žijúca s ním v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti áno nie Por. č.

14. Žiada poškodený náhradu? áno nie

Ak áno, na aké číslo účtu, príp. na adresu:

Žiadal poškodený náhradu škody od Vás?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Ak áno, v akej výške:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	€
Považujete nárok poškodeného za oprávnený?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Ak áno, v akej výške:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	€
Bola už z Vašej strany poskytnutá náhrada škody?	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Ak áno, v akej výške:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	€

Týmto splnomocňujem podľa § 53 a § 54 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) pracovníkov Wüstenrot poisťovne, a.s., aby v zmysle § 69 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie vyššie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, robili z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie.

UPOZORNENIE: Wüstenrot poisťovňa, a.s. nie je viazaná záväzkami poisteného, ktoré na seba zobral bez predchádzajúceho prerokovania s ňou, alebo ak ide o záväzok prevzatý nad rámec stanovený právnymi predpismi. Bez súhlasu Wüstenrot poisťovne, a.s. neuzatvárajte dohodu o spôsobe úhrady škody.

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a zároveň splnomocňujem Wüstenrot poisťovňu, a.s., aby za mňa prerokovala náhradu škody s poškodeným a v súlade s právnymi predpismi, poisťovnými podmienkami a poisťnou zmlouvou uhradila poškodenému škodu.

Svojím podpisom beriem na vedomie, že Wüstenrot poisťovňa, a. s. je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady EÚ 2016/697 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, v zmysle zákona č.18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve. Potvrdzujem, že svoje osobné údaje som poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú uvedené na každom našom obchodnom zastúpení a na www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov.

V

dňa

.....

Podpis (a pečiatka) poisteného