

Číslo poisťnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

OZNÁMENIE POŠKODENÉHO O POISTNEJ UDALOSTI

GDPR 06/2023 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. Popis nehody

Podrobný popis nehody:	Situačný náčrt miesta nehody:
------------------------	-------------------------------

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

3. Poškodený/Nahlasovateľ

Meno, priezvisko, titul/ Obchodné meno:	Rodné číslo/IČO:
Adresa/sídlo (ulica, č. domu):	Obec: PSČ:
Tel. číslo:	E-mail:
Je poškodený platiteľom DPH? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Kontaktná osoba (meno, priezvisko, tel.):
<input type="checkbox"/> Držiteľ <input type="checkbox"/> vodič <input type="checkbox"/> spolujazdec vo vozidle EČV:	MPZ:
Bankové spojenie: IBAN <input type="text"/>	Variabilný symbol:

4. Poškodený – zranený držiteľ vodič spolujazdec

Meno, priezvisko, titul:	Rodné číslo/ Dátum narodenia:
Adresa (ulica, č. domu):	Obec: PSČ:
Tel. číslo:	E-mail:
Pripútaný bezpečnostným pásom? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Kontaktná osoba (meno, priezvisko, tel.):
Vo vozidle EČV:	MPZ:
Bankové spojenie: IBAN <input type="text"/>	Variabilný symbol:

Právny vzťah k poistenému Manžel/ka áno nie Osoba žijúca s ním v čase poisťnej udalosti v spoločnej domácnosti áno nie

5. Vozidlo ktoré bolo poškodené

Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo karosérie alebo podvozku):	EČV:
Dátum pridelenia 1. EČV:	Rok výroby:	Počet najazdených km:
Farba:		
Ide o vozidlo na leasing? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Ide o operatívny leasing? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Je vozidlo vo Vašom výlučnom vlastníctve? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

vlastník **spoluvlastník vozidla**

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

Je vozidlo používané na podnikateľské účely? áno nie

Je vozidlo havarijne poistené? áno nie

Ak áno, kým? (číslo havarijnej zmluvy a Názov poisťovne havar. poistenia):

Bolo vozidlo obhliadnuté? áno nie Uplatnili ste si, alebo si budete uplatňovať nárok na náhradu škody z havar. poistenia? áno nie

Likvidáciu poisťnej udalosti žiadam: na základe predložených účtov rozpočtom na základe obhliadky na základe čiastočných účtov

Rozsah poškodenia vozidla:

6. Vodič vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená

Meno, priezvisko, titul/ Obchodné meno:		Dátum narodenia/ Rodné číslo:
Adresa/sídlo (ulica, č. domu):	Obec:	PSČ:

7. Poistník (držiteľ vozidla), ktorým bola škoda spôsobená

Meno, priezvisko, titul/ Obchodné meno:		
Adresa/sídlo (ulica, č. domu):	Obec:	PSČ:
Tel. číslo:	E-mail:	
Názov poisťovne PZP:	Číslo poisťnej zmluvy:	

8. Vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená

Továrenská značka, typ:	Farba:	EČV:
Rozsah poškodenia vozidla:		

9. Svedkovia nehody

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

10. Policajné šetrenie nehody

Je nehoda šetrená políciou? áno nie

Adresa polície vykonávajúcej šetrenie, číslo konania:

Bol políciou spísaný záznam o nehode? áno nie Vykonala polícia fotodokumentáciu? áno nie

Priebeha súdne konanie pred iným orgánom? áno nie

Ak áno, kde a pod akým číslom konania:

11. Ďalšie vozidlá zúčastnené na nehode

Vlastník, držiteľ (meno, priezvisko, titul/Obchodné meno)	Tel. číslo/e-mail	EČV	Adresa/sídlo

12. Obhliadka/oprava vozidla (Telefonický kontakt na vykonanie obhliadky 02/33 068 805)

Ak je vozidlo už opravené, uveďte dôvod opravy pred obhliadkou:

Odporúča poisťovňa opravu? áno nie Bude vozidlo opravované v servise? áno nie

Boli predchádzajúce poškodenia odstránené pred nehodou? áno nie Bolo vozidlo poškodené už pred nehodou? áno nie

13. Ďalší majetok, ktorý bol poškodený

Poškodená vec	<input type="checkbox"/> majiteľ <input type="checkbox"/> spolumajiteľ (meno, priezvisko, adresa)	Dátum nadobudnutia

Je niektorá z poškodených vecí poistená? áno nie

Poškodená poistená vec	Názov poisťovne	Číslo poisťnej zmluvy

Uplatnili ste si alebo si budete uplatňovať nárok na náhradu škody z tohto poistenia majetku? áno nie

Kedy a kde je možné poškodené veci obhliadnuť? (kontaktná osoba, tel. číslo a email):

Poškodená poistená vec:

Je už vec opravená? áno nie Bude poškodená vec opravovaná? áno nie Bola vec poškodená už pred nehodou? áno nie**14. Náhrada škody**

Uplatnili ste si náhradu škody?	a) u poisteného	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	V akej výške:
	b) na súde	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Adresa súdu:
	c) u iného poisťovateľa	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Adresa poisťovne:

Týmto splnomocňujem podľa § 53 a § 54 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) zamestnancov 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, vykonali z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie. Vyhlasujem, že všetky horeuvedené otázky som zodpovedal(a) pravdivo a úplne.

Poškodený poskytuje svojim podpisom na oznámení o škodovej udalosti súhlas poisťovní na spracúvanie osobných údajov uvedených na oznámení o škodovej udalosti a v dokladoch doložených k likvidácii škodovej udalosti na preukázanie práva na poistné plnenie, a to za účelom likvidácie poisťnej udalosti a výplaty poistného plnenia, vrátane poskytovania týchto osobných údajov zmluvnej zaistovní so sídlom v zahraničí za účelom uplatnenia plnení zo zaistenia a ich poskytovania alebo sprístupňovania tretím osobám za účelom získavania znaleckých posudkov alebo odborných stanovísk pre potreby likvidácie poisťnej udalosti, za účelom domáhania sa práv poisťovne a za účelom získavania dôkazných prostriedkov pre potreby mimosúdneho konania alebo súdneho konania, ak je predmetom takéhoto konania spor o existenciu práva na poistné plnenie alebo jeho výšku (najmä súkromný znalecký posudok podľa § 209 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok). Súhlas poskytuje poškodený na dobu platnosti poisťnej zmluvy, z ktorej sa uplatňuje právo na poistné plnenie a na dobu nevyhnutnú pre výkon práv a povinností stanovených zákonom poisťovní; po uvedenú dobu nie je poškodený oprávnený súhlas účinne odvolať.

Ak poškodený uplatňuje voči poisťovní nárok na náhradu škody na zdraví, dáva svojim podpisom na oznámení o škodovej udalosti Sociálnej poisťovni, zdravotným poisťovniam, lekárom a zdravotníckym zariadeniam súhlas na poskytnutie osobných údajov o jeho zdravotnom stave Wüstenrot poisťovni, a.s. vo forme výpisov z účtu poistenca, vyhotovenia lekárskej správy, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, či jej zapožičania, **rozhodnutia o priznaní invalidného dôchodku a zápisnice Sociálnej poisťovne z posúdenia zdravotného stavu na účely invalidity a Odborného posudku o invalidite** a to za účelom likvidácie poisťných udalostí a poskytovania poisťných plnení. Súhlas poskytuje poškodený na dobu platnosti poisťnej zmluvy, z ktorej sa uplatňuje právo na poistné plnenia a na dobu nevyhnutnú pre výkon práv a povinností stanovených zákonom poisťovní; po uvedenú dobu nie je poškodený oprávnený súhlas účinne odvolať.

Ak poškodený uplatňuje voči poisťovní nárok na náhradu škody na zdraví, zbavuje svojim podpisom na oznámení o škodovej udalosti povinnosti zachovávať mlčanlivosť voči Wüstenrot poisťovni, a.s. všetkých lekárov, ktorí ho liečili alebo s ktorými konzultoval svoj zdravotný stav.

Ak poškodený uplatňuje voči poisťovní nárok na náhradu škody na zdraví, poskytuje svojim podpisom na oznámení o škodovej udalosti súhlas Wüstenrot poisťovni, a.s. na spracúvanie osobných údajov o jeho zdravotnom stave, ktoré sú uvedené vo vyhotoveniach lekárskej správy, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, alebo vyplýnu z jej zapožičania a ktorých spracúvanie je nevyhnutné na účely likvidácie poisťných udalostí a poskytovania poisťných plnení, vrátane poskytovania týchto osobných údajov zmluvnej zaistovní so sídlom v zahraničí za účelom uplatnenia plnení zo zaistenia a ich poskytovania alebo sprístupňovania tretím osobám za účelom získavania znaleckých posudkov alebo odborných stanovísk pre potreby likvidácie poisťnej udalosti, za účelom domáhania sa práv poisťovne a za účelom získavania dôkazných prostriedkov pre potreby mimosúdneho alebo súdneho konania, ak je predmetom takéhoto konania spor o existenciu práva na poistné plnenie alebo jeho výšku (najmä súkromný znalecký posudok podľa § 209 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok). Súhlas poskytuje poškodený na dobu platnosti poisťnej zmluvy, z ktorej sa uplatňuje právo na poistné plnenie a na dobu nevyhnutnú pre výkon práv a povinností stanovených zákonom poisťovní; po uvedenú dobu nie je poškodený oprávnený súhlas účinne odvolať.

Svojím podpisom beriem na vedomie, že Wüstenrot poisťovňa, a. s. je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v súvislosti s likvidáciou škodovej (poisťnej) 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, a že mi boli pred uplatnením nároku na poistné plnenie poskytnuté v súlade s platnou legislatívou všetky potrebné informácie o tom, akým spôsobom sa moje osobné údaje budú spracúvať, a to najmä, že prevádzkovateľom spracúvania osobných údajov je Wüstenrot poisťovňa, a.s., so sídlom Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, účelom spracúvania je likvidácia poisťnej udalosti (vysporiadanie nárokov poškodeného z poistenia). Všetky ďalšie a komplexné informácie o ochrane osobných údajov sú k dispozícii na každom obchodnom zastúpení poisťovne a na webovom sídle (stránke) poisťovne www.wuestenrot.sk v časti Ochrana osobných údajov. Potvrdzujem, že svoje osobné údaje som poskytol dobrovoľne, bez nátlaku a že uvedené osobné údaje sú pravdivé, správne a aktuálne.

Vysvetlivky: EČV = evidenčné číslo vozidla MPZ = medzinárodná poznávacia značka PZP = povinné zmluvné poistenie vozidla

V

dňa

Podpis (a pečiatka) poškodeného