

Číslo poisťnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

OZNÁMENIE 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. Poistník (ten kto poisťnú zmluvu uzavrel)

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

4. Vodič motorového vozidla v čase nehody

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

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

5. Motorové vozidlo, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená ¹

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 zavinil)

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	

7. Policajné šetrenie nehody

Je nehoda šetrená políciou? áno nie Adresa polície vykonávajúcej šetrenie, číslo konania:

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

Prebíha 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. Poškodený²

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	Vzťah k poistenému: Manžel/ka <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Osoba žijúca s ním v čase poisťnej udalosti v spoločnej domácnosti <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> 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.				
4.				
5.				

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? áno nie Ak áno, v akej výške: €

 Považujete nárok poškodeného za oprávnený? áno nie Ak áno, v akej výške: €

 Bola už z Vašej strany poskytnutá náhrada škody? áno nie Ak áno, v akej výške: €

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, poistnými podmienkami a poistnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

Ak poškodený uplatňuje voči poisťovni 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 lekárskeho správ, výpisov zo zdravotnej dokumentácie, alebo vyplynú z jej zapožičania a ktorých spracúvanie je nevyhnutné na účely likvidácie poistných udalostí a poskytovania poistných 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 poistnej 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 poistnej zmluvy, z ktorej sa uplatňuje právo na poistné plnenie a na dobu nevyhnutnú pre výkon práv a povinností stanovených zákonom poisťovni; 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 (poistnej) 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 poistnej 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: ¹ V prípade, že sa jedná o jazdnú súpravu, vyplňte údaje k obom vozidlám ² V prípade, že je ich viac, uveďte týchto, prosím, na označenej prílohe

V

dňa

Podpis (a pečiatka) poisteného