

Číslo poisťnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISŤNEJ UDALOSTI

## OZNÁMENIE POISŤNEJ UDALOSTI

GDPR 01/2023

## Z DOPLNKOVÝCH POISŤENÍ W DOBROM DOMOV

poistenie straty zamestnania  pripoistenie spoluúčasti  pripoistenie straty nájomného  pripoistenie home office  pripoistenie nájomníka

1. Poistený  Fyzická osoba  Právnická osoba/ Fyzická osoba podnikateľ

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

## Osoba oprávnená konať v mene poisteného (napr. konateľ, člen predstavenstva)

Meno, priezvisko, titul:	Pozícia:	Rodné číslo:
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení:		
Meno, priezvisko, titul:	Pozícia:	Rodné číslo:
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení:		

## Ďalšie údaje o poistenom

Bankové spojenie/ Názov banky:	Číslo účtu/IBAN: <input type="text"/>
Ste platiteľom DPH? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte IČ pre DPH:	

## 2. Nahlasovateľ PU

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

## 3. Poistenie straty zamestnania

Dátum ukončenia pracovného pomeru (deň, mesiac, rok, hodina, minúta):
Bol pracovný pomer ukončený výpoveďou zo strany zamestnávateľa <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie predložte pracovnú zmluvu a doklad o ukončení pracovného pomeru.

## 4. Pripoistenie spoluúčasti

Dátum vzniku PU:	Druh poistenia:	Názov a sídlo poisťovateľa:
Číslo poisťnej zmluvy, z ktorej bol uplatnený nárok na poistné plnenie:	Číslo PU, z ktorej bola odrášaná spoluúčasť na poistnom plnení:	
Uplatnili ste si nárok na náhradu spoluúčasti: voči zodpovednej osobe <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie u iného poisťovateľa <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		

## 5. Pripoistenie straty nájomného

Dátum vzniku PU:	Miesto vzniku PU:
Číslo PU, v dôsledku ktorej sa stala nehnuteľnosť neobývatelňou:	
Uplatnil si voči Vám nájomca nárok na odpustenie nájomného alebo zľavu z nájomného? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie predložte doklad doručený nájomcom	
Registračné číslo prenajímateľa poistenej nehnuteľnosti na príslušnom daňovom úrade:	

## 6. Pripoistenie home office

## Údaje o poisťnej udalosti (ďalej len "PU") a rozsah škody

Dátum vzniku PU (deň, mesiac, rok, hodina, minúta):	Dátum zistenia vzniku PU (deň, mesiac, rok, hodina, minúta):
Nahlasovateľ PU (meno, priezvisko, adresa, telefónne číslo a email):	
Miesto vzniku PU (adresa):	
Pri plnení pracovných úloh alebo priamej súvislosti s týmto plnením? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> v hlavnom pracovnom pomere <input type="checkbox"/> pri výkone inej zárobkovej činnosti	
Bola škoda spôsobená pod vplyvom alkoholu? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	

**Rozsah škody na veciach**

Presný popis, druh a rozsah poškodenia, obstarávacia cena poškodených vecí:

Výška vzniknutej škody (ak nie je známa, určite odhadom):

Bola žiadaná od Vás náhrada škody zamestnávateľom?  áno  nie Ak áno, uveďte kým, kedy a v akej výške:

Považujete požiadavku za oprávnenú?  áno  nie

Poskytli ste poškodenému už nejaké plnenie z tejto udalosti?  áno  nie Ak áno, uveďte v akej výške:

Spoluzavinil udalosť poškodený alebo iná osoba?  áno  nie Ak áno, uveďte jej meno a adresu:

V čom spočíva spoluvina?

V čom vidí zamestnávateľ Vaše zavinenie a ako ho preukazuje?

Prípado bol oznámený orgánom činným v trestnom konaní?  áno  nie dňa, komu, číslo konania:

Trestné konanie je vedené na súde pod číslom:  proti:

Uplatnil si poškodený nároky v občianskom súdnom konaní?  áno  nie Ak áno, uveďte príslušný súd a číslo konania:

**7. Pripoistenie nájomníka**

Dátum vzniku PU:

Miesto vzniku PU:

Registračné číslo prenajímateľa poisťnej nehnuteľnosti na príslušnom daňovom úrade:

K hláseniu poisťnej udalosti predložte nájomnú zmluvu.

**8. Vyhlásenie**

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 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](http://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.

Počet listov príloh, ktoré prikladám .....

Poistený svojím podpisom prehlasuje, že všetky údaje uviedol úplne a pravdivo.

V .....

dňa .....

.....  
Podpis poisteného alebo oprávnenej osoby