

Číslo poisťnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISŤNEJ UDALOSTI

OZNÁMENIE POISŤNEJ UDALOSTI SPÔSOBENEJ NA SKLE

GDPR 04/2020

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. Údaje o poisťnej udalosti (ďalej len "PU")

Dátum vzniku PU (deň, mesiac, rok, hodina, minúta)	Dátum zistenia vzniku PU (deň, mesiac, rok, hodina, minúta):
Nahlasovateľ PU (meno, adresa a telefónne číslo a email):	
Miesto vzniku PU (adresa):	Názov objektu, časť objektu:
Vykonali ste opatrenia na odvrátenie bezprostredne hroziacej škody alebo opatrenia na zmiernenie následkov vzniknutej PU? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte akého druhu a v akej výške:	

Podrobný popis príčiny vzniku PU (ak nestačí miesto, ďalšie údaje uveďte v prílohe):

Poškodená vec (Popis vecí/Druh skla)	Rozmery skla (dĺžka/šírka/hrúbka)	Počet kusov skla	Ako je vec poškodená?

Kto vyšetroval príčinu vzniku PU?

Je uzatvorená na predmet poistenia a toto riziko poisťná zmluva aj v inej poisťovni, príp. bol vznesený nárok na poisťné plnenie i z iného poistenia? áno nie

Ak áno, uveďte názov a sídlo poisťovne a číslo poisťnej zmluvy:

3. Nasledujúce údaje vyplní ten, kto spôsobil poistnú udalosť alebo za ňu zodpovedá

Meno, priezvisko a adresa toho, kto spôsobil PU:	Vzťah k poškodenému:
Má zodpovedná osoba poistenú zodpovednosť za škodu? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte názov a sídlo poisťovne a číslo poistnej zmluvy:	
Čo bolo podľa Vášho názoru príčinou vzniku PU?
Súhlasíte s popisom vzniku a rozsahu PU uvedeným na tomto tlačíve? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Dátum a podpis (pečiatka) zodpovednej osoby

4. Uplatňujem si nárok na poistné plnenie vo výške spoluúčasti z pripoistenia spoluúčasti áno nie
5. Vyhlásenie

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 Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, účelom spracúvania je likvidácia poistnej 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 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.

Prílohy

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

V dňa

Podpis (a pečiatka) poisteného