

Číslo poistnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI SPÔSOBENEJ NA SKLE

GDPR 02/2025

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 číslo 297/2008 Z.z.? áno nie Ak áno, uveďte v akom postavení:

Meno, priezvisko, titul:

Pozícia:

Rodné číslo:

Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona číslo 297/2008 Z.z.? áno nie Ak áno, uveďte v akom postavení:

Ďalšie údaje o poistenom

Bankové spojenie/Názov banky:

Číslo účtu/IBAN: Ste platiteľom DPH? áno nie Ak áno, uveďte IČ pre DPH:

2. Údaje o poistnej 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 hrozacej škody alebo opatrenia na zmiernenie následkov vzniknutej PU? áno 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 veci/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 poistná zmluva aj v inej poisťovni, príp. bol vznesený nárok na poistné plnenie i z iného poistenia? áno nie

Ak áno, uveďte názov a sídlo poisťovne a číslo poistnej 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? áno 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? áno nie.....
dátum a podpis (pečiatka) zodpovednej osoby
5. Forma likvidácie faktúra za opravu rozpočet nákladov kombinácia faktúry a rozpočtu

4. Uplatňujem si nárok na poistné plnenie vo výške spoluúčasti z pripistenia 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 Digital Park I, Einsteinova 21, 851 01 Bratislava, 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