

Číslo poistnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

**OZNÁMENIE O POISTNEJ UDALOSTI**

GDPR 04/2020 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 poistnú zmluvu uzavrel)**

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

**5. Motorové vozidlo, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená <sup>1</sup>**

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 zavinił)**

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 Vykonala 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 nehody<sup>2</sup>**

Meno, priezvisko, titul: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Adresa/sídlo (ulica, č. domu): \_\_\_\_\_ Obec: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Tel. číslo: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**9. Poškodený<sup>2</sup>**

Meno, priezvisko, titul/Obchodné meno: \_\_\_\_\_ Rodné číslo/IČO: \_\_\_\_\_

Adresa/sídlo (ulica, č. domu): \_\_\_\_\_ Obec: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Tel. číslo: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Je poškodený platiteľom DPH?  áno  nie Vzťah k poistenému: Manžel/ka  áno  nie

Osoba žijúca s ním v čase poisťnej udalosti v spoločnej domácnosti  áno  nie

**10. Vozidlo, ktoré bolo poškodené prevádzkou Vášho vozidla<sup>1,2</sup>**

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?  áno  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 poisťnej 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, poisťovnými podmienkami a poisťovnou 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 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 poisťné 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 poisťné 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 (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 poisťné 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 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: <sup>1</sup>V prípade, že sa jedná o jazdnú súpravu, vyplňte údaje k obom vozidlám <sup>2</sup>V prípade, že je ich viac, uveďte týchto, prosím, na označenej prílohe

V .....

dňa .....

Podpis (a pečiatka) poisteného