

Číslo poisťnej zmluvy

Nevpisujte text - miesto pre podateľňu

Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód

ČÍSLO POISŤNEJ UDALOSTI

OZNÁMENIE POISŤNEJ UDALOSTI SPÔSOBENEJ ŽIVELNOU UDALOSŤOU

GDPR 04/2020

1. Poistený Fyzická osoba Právnická osoba/ Fyzická osoba podnikateľ

Meno, priezvisko, titul (Obchodné meno):	Rodné číslo/IČO:
Adresa/sídlo (ulica, číslo 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.? <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 číslo 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, 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):	

Kto vyšetroval príčinu vzniku PU? <input type="checkbox"/> Hasičský a záchranný zbor SR (HaZZ) <input type="checkbox"/> Policajný zbor SR (PZ SR)	Dátum hlásenia :
Adresa organizačnej zložky, kde bola oznámená PU:	ČVS pod ktorým HaZZ SR alebo PZ SR poisťnú udalosť eviduje:
Je uzatvorená na predmet poistenia a toto riziko poisťná zmluva aj v inej poisťovni, prip. bol vznesený nárok na poisťné plnenie i z iného poistenia? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> 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? áno nie Ak áno, uveďte názov a sídlo poisťovne a číslo poisťnej 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

4. Rozsah poisťnej udalosti

Likvidáciu PU urýchlite a zjednodušíte, ak od nižšie uvedených vecí predložíte doklad o ich nadobudnutí.

Por. číslo	Názov vecí, popis, výrobné číslo, iné údaje	Počet kusov	Vzťah k veci (A, B, C) *	Nadobudnuté v roku	Cena novej veci/ks	Vec je poškodená alebo zničená

Počet kusov spolu

*A - poistený má vec vo vlastníctve

B - poistený vec právom užíva

C - poistený vec prevzal

Ak nestačí miesto, uveďte ďalšie údaje o rozsahu PU v prílohe.

5. Uplatňujem si nárok na poistné plnenie vo výške spoluúčasti z pripoistenia spoluúčasti áno nie**6. 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 Karadžičova 17, 825 22 Bratislava 26, 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 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