

Oznámení škodné události

z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla
pro poškozeného

K tomuto oznámení prosím přiložte kopii technického průkazu. Před započítáním opravy kontaktujte pojišťovnu.

1. Číslo pojistné smlouvy		Číslo škodné události (nevyplňujte)									
<input type="text"/>		<input type="text"/>									
2. Nehoda, datum a místo											
DEN	MĚSÍC	ROK	HODIN MINUT	MÍSTO NEHODY							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
OKRES			STÁT								
3. Pojištěný, jehož vozidlem byla škoda způsobena											
Příjmení, jméno / obch. jméno:											
Adresa / sídlo:			PSČ:								
Rodné číslo / IČ:		Telefon:	E-mail:								
4. Řidič vozidla, které způsobilo škodu											
Příjmení, jméno / obch. jméno:			Řidič. průkaz číslo:								
Adresa / sídlo:		PSČ:	Vydán dne:								
Rodné číslo / IČ:		Telefon:	Skupina:								
5. Vlastník vozidla, které způsobilo škodu (nevyplňujte, je-li shodné s bodem 3)											
Příjmení, jméno / obch. jméno:		Rodné číslo/IČ:	Telefon:								
Adresa / sídlo:			PSČ:								
6. Vozidlo, které způsobilo škodu											
SPZ/RZ:		Značka a typ:									
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie / rámu):			Barva vozidla:								
7. Poškozený											
Příjmení, jméno / obch. jméno:		Rodné číslo / IČ:	Telefon:								
Adresa / sídlo:		PSČ:	E-mail:								
Vztah k pojištěnému: manžel / manželka*		ANO	NE	osoba žijící v době škodné události ve společné domácnosti?*	ANO	NE	Plátce DPH?*	ANO	NE		
Číslo bank. účtu			/	Specif. symbol:							
8. Poškozené vozidlo											
SPZ/RZ:		Značka a typ:		Rok výroby:							
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie / rámu):			Ujeto km:								
Zástavní právo*	ANO	NE	vinkulace*	ANO	NE	leasing*	ANO	NE	u:	Číslo leas. smlouvy:	
Datum prvního uvedení do provozu:				Je vozidlo ve Vašem vlastnictví?*		ANO	NE	spoluvlastnictví?*		ANO	NE
Vlastník / spoluvlastník* vozidla (příjmení, jméno / obch. jméno):							Rodné číslo / IČ:				
Adresa / sídlo:						PSČ:					
Je vozidlo vykazováno v účetnictví vlastníka?*		ANO	NE	Je havarijně pojištěno?*		ANO	NE	U kterého pojistitele?			
Číslo havarijní pojistné smlouvy:				Uplatnil jste nebo uplatníte nárok na plnění z havarijního pojištění?*				ANO	NE		
U kterého pojistitele je uzavřeno pojištění odpovědnosti z provozu tohoto vozidla?						Č. poj. smlouvy – odpovědnost:					
Rozsah poškození vozidla:											
<input type="text"/>											
<input type="text"/>											
<input type="text"/>											

WP-2-1-LPU

* Nehodící se škrtněte

9. Prohlídka / oprava vozidla

Kde a kdy je možno poškozené vozidlo prohlédnout?

Kontaktní osoba – jméno a telefon:

Je-li poškozené vozidlo již opraveno, zdůvodněte proč:

Bude poškozené vozidlo opravováno?*	ANO	NE	V opravě* – svépomocí* – společně oběma způsoby?*	Předpokládaná doba opravy:
-------------------------------------	-----	----	---	----------------------------

Došlo již dříve k poškození vozidla?*	ANO	NE	Byla předchozí poškození odstraněna?*	ANO	NE
---------------------------------------	-----	----	---------------------------------------	-----	----

10. Náhrada škody

Byla Vám za způsobenou škodu poskytnuta již nějaká náhrada?*	ANO	NE	V jaké výši?	Kdy?
--	-----	----	--------------	------

Kým (příjmení, jméno, adresa)?

11. Ostatní účastníci nehody (kromě pojištěného)

Příjmení, jméno a adresa, vč. PSČ, telefon, SPZ/RZ, značka vozidla:

12. Popis nehody

Plánek místa nehody:

Podrobný popis průběhu nehody:

13. Svědci nehody (uveďte i spolucestující ve vašem vozidle)

Rodné číslo:

Telefon:

Příjmení, jméno, adresa, vč. PSČ:

14. Šetření nehody

Šetřeno policií?*	ANO	NE	(adresa, č.j., event. razítko policie):
-------------------	-----	----	---

Důvod nehlášení policii:

Probíhá soudní řízení nebo šetření či řízení před jiným orgánem?*	ANO	NE	Kde a pod jakým č.j.?
---	-----	----	-----------------------

Bylo již ve věci pravomocně rozhodnuto?*	ANO	NE	Kým, kde a pod jakým č.j.?
--	-----	----	----------------------------

Počet příloh:

Zmocňuji Wüstenrot pojišťovnu a.s., resp. jí pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících s touto pojistnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich výpisy a pořizovat si na vlastní náklady kopie.

Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje (včetně citlivých údajů o zdravotním stavu u zraněných osob) uvedené v tomto oznámení škodné události, stejně jako i jiné již dříve nebo naopak později předané či získané osobní údaje související s oznamovanou škodnou událostí či se jí týkající, byly zpracovávány společností Wüstenrot pojišťovna a.s (správcem), jejími smluvními partnery a společností skupiny Wüstenrot (zpracovatelé, resp. osobami pověřenými zpracováním osobních údajů) pro účely pojišťovací činnosti a ostatních činností prováděných v souladu s právními předpisy upravujícími pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění vzájemných práv a povinností vyplývajících ze závazkového právního vztahu, tj. vždy minimálně po dobu trvání předmetné smlouvy, již se škodná událost týká, a dále po dobu, po kterou je správce povinen tyto údaje uchovávat podle obecně závazných právních předpisů. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Souhlasím** Nesouhlasím** (** Zvolenou variantu, označte křížkem.)

s tím, aby správce mé osobní údaje v rozsahu jméno, příjmení, elektronická adresa (e-mail) a telefonní číslo předal dalším správcům osobních údajů za účelem nabízení obchodu a služeb, a to i formou tzv. obchodních sdělení podle zvláštního právního předpisu. Správce i další správci mohou uvedené údaje za uvedeným účelem zpracovávat nejvýše po dobu 6 měsíců ode dne udělení tohoto souhlasu. Dalšími správci jsou Wüstenrot - stavební spořitelna a.s., IČ 47 11 52 89, a pro ni činní obchodní zástupci (pojišťovací zprostředkovatelé), příp. též další osoby, vždy však za předpokladu smluvního zajištění zabezpečení těchto osobních údajů.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl seznámen s Informací o zpracování osobních údajů uvedenými také na internetových stránkách www.wuestenrot.cz a jsem si tudíž vědom svých práv dle zákona č. 101/2000 Sb. (zejména práva přístupu k osobním údajům), a že souhlas se zpracováním osobních údajů uděluji po zralé úvaze a na základě svobodné vůle.

Pokud uplatňujete další nároky na náhradu škody (poškození majetku, zdraví aj.), vyplňte následující částí tohoto dotazníku.

* Nehodící se škrtněte

V

dne

podpis poškozeného – zákonného zástupce – oprávněného zástupce
dle plné moci (razítko)

Další nároky na náhradu škody

15. Ostatní majetek, který byl poškozen

	Název poškozené věci:	Pořizovací cena:	Stáří věci:
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Jsou všechny výše uvedené poškozené věci ve Vašem vlastnictví? ANO NE

V případě, že ne, uveďte název věci a kdo je jejich vlastníkem či spoluvlastníkem (jméno, příjmení / obch. jméno, adresa / sídlo, PSČ, rodné číslo / IČ):

Je některá z poškozených věcí vykazována v účetnictví vlastníka? ANO NE

V případě, že ano, uveďte která:

Je některá z poškozených věcí pojištěna? ANO NE

V případě, že ano, uveďte která, u kterého pojistitele, číslo pojistné smlouvy:

Uplatnil jste nebo uplatníte nárok na plnění z pojištění věci? ANO NE

Kde a kdy je možno poškozené věci prohlédnout?

Kontaktní osoba (jméno, telefon):

Jak budou poškozené věci opravovány?

Je některá z poškozených věcí již opravena? ANO NE

V případě, že ano, uveďte která:

Byla některá z věcí poškozena již před nehodou? ANO NE

* Nehodící se škrtněte

16. Škoda na zdraví

Jméno a příjmení zraněné osoby:	Stav:	Rodné číslo:	Telefon:		
Adresa:	PSC:				
Název a adresa zdravotnického zařízení, kde bylo poskytnuto ošetření:					
Při hospitalizaci uveďte adresu nemocnice a dobu léčení v ní (od – do):					
Je nebo bude poškození zdraví při nehodě odškodňováno jako pracovní úraz?*	ANO	NE	Byla přepravovaná osoba připoutána?*	ANO	NE
Rozsah poranění dle lékařské zprávy:					

Výslovně zmocňuji všechny lékaře a zdravotnická zařízení ve smyslu zákona o ochraně dat k tomu, aby poskytovali Wüstenrot pojišťovně a.s. informace a podklady potřebné k přezkoumání nároku na náhradu škody, zejména lékařské zprávy nebo posudky o mém zdravotním stavu a jeho změně v souvislosti s úrazem utrpěným při uvedené nehodě a zprošťuji je tímto jejich povinností mlčenlivosti.

Ztráta na výdělku (příjmu)

Název a adresa zaměstnavatele:	PSC:
Hlavní pracovní poměr* – vedlejší pracovní poměr* – osoba samostatně výdělečně činná* – nezaměstnaný/á?*	
Jiný příjem (důchod, podpora v nezaměstnanosti, příp. jiné dávky), uveďte druh:	v měsíční výši:
Pracovní neschopnost (od – do, trvá):	
Dávky v pracovní neschopnosti vyplaceny za období (od – do):	ve výši:
Kým byly vyplaceny?	

17. Usmrcení

Jméno a příjmení zemřelého:	Rodné číslo:	
Poslední adresa, vč. PSC:	Datum úmrtí:	
Kdo uhradil náklady spojené s pohřbem? (jméno, příjmení):	Rodné číslo:	Telefon:
Adresa, vč. PSC:		
Osoby odkázané na usmrceného výživou (jméno, příjmení):	Rodné číslo:	Telefon:
Adresa, vč. PSC:		
Právní vztah k usmrcené osobě:		
Název a adresa posledního zaměstnavatele usmrceného:		

18. Jakou další škodu uplatňujete? V jaké výši?

19. Náhrada škody

Byla Vám za způsobenou škodu poskytnuta již nějaká náhrada?*	ANO	NE	V jaké výši?	Kdy?
Kým (příjmení, jméno, adresa)?				

Zmocňuji Wüstenrot pojišťovnu a.s., resp. jí pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících s touto pojistnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich výpisy a pořizovat si na vlastní náklady kopie.

Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl/a pravdivě a úplně. Bude-li poskytováno plnění za poškozenou, zničenou či odcizenou věc, která je ve spoluvlastnictví více osob, jsem si vědom/a, že plnění náleží všem oprávněným spoluvlastníkům a zavazují se proto k finančnímu vypořádání s nimi. Souhlasím s poskytnutím informací týkajících se výše uvedené nehody České kanceláři pojistitelů.

* Nehodící se škrtněte

V

dne

podpis poškozeného – zákonného zástupce – oprávněného zástupce
dle plné moci (razítko)