

Poistná zmluva číslo

Škodová udalosť číslo [vyplní poisťovňa]

1] Identifikačné údaje poisteného

Priezvisko/ Obchodné meno	<input type="text"/>	Meno	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
Rodné číslo/ IČO	<input type="text"/>	Tel. kontakt	<input type="text"/>	E - mail	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliska/ Sídlo [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>
Korešpondenčná adresa ¹⁾ [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>
Číslo účtu	<input type="text"/>	Kód banky	<input type="text"/>		
Číslo účtu v tvare IBAN ²⁾	<input type="text"/>				

2] Identifikačné údaje osoby oznamujúcej poistnú udalosť [vyplňte, len ak nie je totožný s poisteným]

Priezvisko	<input type="text"/>	Meno	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
Korešpondenčná adresa [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>
Vzťah k poistenému	<input type="text"/>	Tel. kontakt	<input type="text"/>	E - mail	<input type="text"/>

[ďalej len „oznamovateľ“]

3] Identifikačné údaje poškodeného [vyplní poškodený]

Fyzická osoba
 Právnická osoba
 Fyzická osoba – podnikateľ

Priezvisko/ Obchodné meno	<input type="text"/>	Meno	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
Rodné číslo/ IČO	<input type="text"/>	Tel. kontakt	<input type="text"/>	E - mail	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliska Sídlo [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>
Korešpondenčná adresa ¹⁾ [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>
Číslo účtu	<input type="text"/>	Kód banky	<input type="text"/>		
Číslo účtu v tvare IBAN ²⁾	<input type="text"/>				
Ste platcom DPH?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno Ak áno, uveďte identifikačné číslo [IČ] pre DPH		<input type="text"/>		
Ste v príbuzenskom pomere s poisteným?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno Žijete s poisteným v spoločnej domácnosti?		<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Áno		

Svojím podpisom potvrdzujem, že mnou uvedené údaje sú správne. Svojím podpisom ďalej potvrdzujem, že udeľujem Poštovej poisťovni, a. s., Dvořákovo nábrežie 4, 811 02 Bratislava, IČO 31 405 410 [ďalej len „poisťovňa“] súhlas na spracovanie svojich osobných údajov uvedených vyššie, a to na účel mojej identifikácie, na účel likvidácie a správy poistenia, na účel ochrany a domáhania sa práv poisťovne, na účel zdokumentovania činnosti poisťovne a na plnenie povinností a úloh poisťovne podľa všeobecne záväzných právnych predpisov, a to na dobu trvania poistnej zmluvy a na dobu jej archivácie a po túto dobu nie je oprávnený udelený súhlas odvolať.

Dátum podpisu

Podpis poškodeného

4] Škodová udalosť

Uveďte dátum zistenia škodovej udalosti [dd.mm.rrrr] a presný čas [hh:mm]

Škodová udalosť bola 1. krát oznámená poisťovni, uveďte dátum [dd.mm.rrrr] a presný čas [hh:mm]

Miesto vzniku škodovej udalosti

Ulica Súpisné číslo Orientačné číslo

Obec PSČ Číslo bytu Poschodie

Je miesto vzniku škodovej udalosti [rodinný dom / byt] obývané viac ako 270 dní v roku? Nie Áno

Bola škoda spôsobená pod vplyvom alkoholu? Nie Áno

¹⁾ vyplňte len ak sa líši od adresy trvalého bydliska

²⁾ ak ste neuviedli číslo účtu poistníka v tvare číslo účtu a kód banky, uveďte číslo účtu v tvare IBAN

Podrobne opíšte príčiny vzniku škodovej udalosti [opíšte príčinu vzniku škodovej udalosti, napíšte v čom vidíte svoje zavinenie, aké povinnosti a predpisy boli porušené] - pri nedostatku miesta pokračujte na samostatnom liste a označte ho číslom 1

--

Svedkovia škodovej udalosti

Priezvisko	Meno	Adresa	Tel. kontakt

A] Škoda na zdraví

Uvedte podrobný opis, druh a rozsah poškodenia zdravia [uvedte, ktorá časť tela bola poškodená a v akom rozsahu] - pri nedostatku miesta pokračujte na samostatnom liste a označte ho číslom 2

--

Bol úraz uznaný ako pracovný podľa Zákonníka práce? Nie Áno Ak áno, uveďte kým

Nastala v dôsledku úrazu smrť? Nie Áno Ak áno, uveďte priezvisko, meno a adresu pozostalých

Priezvisko	Meno	Adresa

B] Škoda na veciach

Názov veci [druh, popis, typ, výrobné číslo] a rozsah poškodenia	Obstarávacía cena v €	Adresa, kde sa vec nachádza

Poškodené veci Vám boli zverené na opravu na spracovanie do úschovy z iného dôvodu

Identifikačné údaje osoby [fyzickej / právnickej], u ktorej si poškodený uplatnil nárok na náhradu škody

Priezvisko/ Obchodné meno Meno Titul

Adresa trvalého bydliska Sídlo [ulica, číslo, obec] PSČ

Dátum [dd.mm.rrrr]

Napište spôsob nárokovania náhrady

Výška vzniknutej škody v € [ak nie je známa, napíšte Vami odhadovanú sumu]

Požadoval niekto od poisteného náhrady škodu? Nie Áno

Ak áno, uveďte kto

Dátum [dd.mm.rrrr]

Považujete požiadavku za oprávnenú? Nie Áno

Poskytol poistený poškodenému už nejaké plnenie alebo náhradu škody z tejto udalosti? Nie Áno Ak áno, uveďte v akej výške v €

Napište, kto podľa Vás škodovú udalosť zaviniť

Priezvisko/ Obchodné meno	<input type="text"/>	Meno	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliska Sídlo [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>

Spoluzavinil škodovú udalosť poškodený alebo iná osoba? Nie Áno Ak áno, uveďte údaje o osobe, ktorá škodovú udalosť spoluzavinila

Priezvisko/ Obchodné meno	<input type="text"/>	Meno	<input type="text"/>	Titul	<input type="text"/>
Adresa trvalého bydliska Sídlo [ulica, číslo, obec]	<input type="text"/>			PSČ	<input type="text"/>

Napište v čom spočíva spoluzavinenie - pri nedostatku miesta pokračujte na samostatnom liste a označte ho číslom 3

5] Iné údajeMáte uzatvorenú poisťnú zmluvu na tento predmet poistenia s týmto rizikom v inej poisťovni? Nie Áno Ak áno, uveďte:

Poisťovňa	<input type="text"/>	Číslo poisťnej zmluvy	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-----------------------	----------------------

Bola škoda oznámená orgánom činným v trestnom konaní? Nie Áno Ak áno, uveďte:

dátum oznámenia [dd.mm.rrrr]	<input type="text"/>	orgán činný v trestnom konaní	<input type="text"/>	číslo konania	<input type="text"/>
Trestné konanie je vedené na súde pod číslom	<input type="text"/>	proti	<input type="text"/>		

Uplatnil si poškodený nároky v občianskom súdnom konaní? Nie Áno Ak áno, uveďte:

Príslušný súd	<input type="text"/>	číslo konania	<input type="text"/>
---------------	----------------------	---------------	----------------------

6] Vyhlásenie poisteného/ oznamovateľa, informácie pre oznamovateľa o spracúvaní jeho osobných údajov

Poistený/ oznamovateľ vyhlasuje a svojím podpisom potvrdzuje, že všetky jeho odpovede a informácie uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a úplné a žiadne informácie podstatné pre likvidáciu poisťnej udalosti nezamĺchal a je si vedomý /á právnych dôsledkov uvedenia nepravdivých alebo neúplných informácií a / alebo odpovedí na otázky poisťovne.

V prípade vyplnenia tohto oznámenia oznamovateľom bude Poštová poisťovňa, a. s., Dvořákovu nábrežie 4, 811 02 Bratislava, IČO: 31 405 410 [ďalej len „poisťovňa“] ako prevádzkovateľ spracúvať vo svojom informačnom systéme jeho osobné údaje uvedené v tomto oznámení.

Osobou poverenou dohľadom nad ochranou osobných údajov v poisťovni je Data protection Officer [ďalej aj „DPO“]. Oznamovateľ môže uplatniť svoje práva v oblasti ochrany osobných údajov, podať podnety a/alebo otázky týkajúce sa spracúvania osobných údajov alebo iné súvisiace otázky u DPO e-mailom zaslaným na adresu: dpo@postpo.sk, písomne listom zaslaným na adresu sídla poisťovne alebo osobne v sídle poisťovne.

Právnym základom na spracúvanie osobných údajov oznamovateľa poisťovňou je predovšetkým zákon č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Poisťovňa spracúva osobné údaje oznamovateľa najmä na účely identifikácie oznamovateľa, likvidácie poisťných udalostí alebo škodových udalostí zo strany poisťovne, zdokumentovania činnosti poisťovne, výkonu dohľadu nad poisťovňami a nad ich činnosťami a na plnenie povinností a úloh poisťovne, ktoré jej vyplývajú zo všeobecne záväzných právnych predpisov.

Oznamovateľ má povinnosť poisťovni poskytnúť a umožniť získať kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním osobné údaje, ako aj ďalšie údaje požadované poisťovňou.

Poisťovňa je aj bez súhlasu a informovania oznamovateľa oprávnená sprístupniť a poskytnúť osobné údaje oznamovateľa osobám a orgánom voči, ktorým má zákonom uloženú povinnosť ich poskytnúť. Ide najmä o tieto subjekty: súdy, orgány činné v trestnom konaní, exekútori, Národná banka Slovenska, notári, finančná správa, a iné subjekty uvedené v ZoP alebo v osobitných predpisoch, resp. právne záväzných aktoch Európskej únie. Údaje môžu byť zverené aj na spracovanie zmluvným partnerom zabezpečujúcim komunikáciu a korešpondenčný styk s oznamovateľom, telefonickú informačnú službu a poskytovanie asistenčných služieb. Aktuálny zoznam zmluvných partnerov, ktorí boli poverení spracovaním osobných údajov, je uvedený na internetovej stránke poisťovne [www.postovapoisťovna.sk] v časti Spracovanie osobných údajov.

Osobné údaje oznamovateľa bude poisťovňa spracúvať počas trvania poistenia a po dobu nevyhnutnú na uplatnenie práv poisťovne z poisťnej zmluvy, resp. na plnenie povinností poisťovne podľa všeobecne záväzných právnych predpisov, najmenej však 5 rokov odo dňa zániku poistenia.

Osobné údaje môžu byť predmetom cezhraničného prenosu osobných údajov do krajín, ktoré sú členmi Európskej únie alebo ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany.

Oznamovateľ má najmä právo požadovať od poisťovne potvrdenie, či poisťovňa spracúva jeho osobné údaje a zoznam týchto údajov, prístup k osobným údajom a všeobecné informácie o spracúvaní osobných údajov a informácie o zdroji osobných údajov, právo na opravu nesprávnych osobných údajov, na vymazanie osobných údajov, okrem osobných údajov, na ktoré sa toto právo podľa právnych predpisov nevzťahuje, právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo na prenosnosť osobných údajov [t.j. právo získať osobné údaje, v štruktúrovanom, bežne používanom a strojovo čitateľnom formáte a právo preniesť tieto osobné údaje ďalšiemu prevádzkovateľovi, ak je to technicky možné], právo podať sťažnosť na poisťovňu alebo návrh na začatie konania podľa § 100 ZOOU na Úrad na ochranu osobných údajov pre porušenie práv pri spracúvaní osobných údajov alebo pre porušenie právnych predpisov v oblasti ochrany osobných údajov.

Komplexné aktuálne informácie o spracúvaní osobných údajov poisťovňou sa nachádzajú na internetovej stránke poisťovne [www.postovapoisťovna.sk] v časti Spracovanie osobných údajov.

Miesto a dátum podpisu oznámenia

Podpis oznamovateľa

Vyplnené oznámenie spolu s prílohami [dokladmi] pošlite na korešpondenčnú adresu: **Poštová poisťovňa, a. s., Dvořákovu nábrežie 4, 818 03 Bratislava 16**Vaše prípadné otázky zodpovieme na tel. čísle **02 3300 0031**