

Číslo poistnej zmluvy

(Nevpisujte text - miesto pre podateľňu)

(Nevpisujte text - miesto pre čiarový kód)

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

10/2016 532

**OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI**  
 Z POISTENIA GAP

**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 POISTNÍKA (napr. konateľ, člen predstavenstva)**

Meno, priezvisko, titul:	Pozícia:	Rodné číslo:
Ste politicky exponovanou osobou podľa zákona č. 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 č. 297/2008 Z.z.? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, uveďte v akom postavení:		
Bankové spojenie/ Názov banky:	číslo účtu/IBAN:	<input type="text"/>
Ste platiteľom DPH? <input type="checkbox"/> áno - uveďte IČ pre DPH: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nie		

**2 Údaje o vozidle:**

EČV:	Dátum pridelenia prvého EČV:	Továrnska značka, typ:	Výrobné číslo motora:	Rok výroby:
Výkon motora v kW:	Zdvih. obj. v cm <sup>3</sup> :	VIN (výrobné číslo vozidla/karosérie):	Farba:	Počet najazdených kilometrov:
Bolo už predtým poškodené? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		Kedy?	Výška škody:	
Bola škoda nahradená poisťovňou? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		Je vozidlo poistené aj v inej poisťovni? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno - uveďte v ktorej:		
Nadobudli ste vozidlo prostredníctvom lízingovej spoločnosti? <input type="checkbox"/> áno - priložte kópiu lízingovej zmluvy <input type="checkbox"/> nie				

**3 Údaje o poistnej udalosti (ďalej len "PU")**

Dátum vzniku PU (deň, mesiac, rok, hodina, minúta) <input type="text"/>	Dátum hlásenia PU <input type="text"/>		
Nahlasovateľ PU (meno, adresa a telefónne číslo):	Miesto vzniku PU (adresa):		
Vodič v čase PU (Meno, priezvisko, titul):	Adresa a telefónne číslo:	Vzťah vodiča k vlastníkovi vozidla (zamestnanec, rodinný príslušník, nájomca):	
Bola PU oznámená políciou? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Dátum oznámenia PU polícii:	pod evidenčným číslom:	Adresa polície:
Podrobný popis vzniku PU:			

**4 Splnomocnenie**

Týmto splnomocňujem podľa § 50 a § 51 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) zamestnancov Wüstenrot poisťovne, a. s., aby v zmysle § 65 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie vyššie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, vykonali z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie. Vyhlasujem, že všetky horeuvedené otázky som zodpovedal(a) pravdivo a úplne. Zároveň dávam poisťovateľovi súhlas so spracovaním osobných údajov v súvislosti so správou poistenia, s likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok, na účely zaistenia zaistovní so sídlom v zahraničí.

Prílohy .....

Poistený svojím podpisom prehlasuje, že všetky údaje uviedol úplne a pravdivo.

V ..... dňa .....

Podpis (a pečiatka) poisteného