

Oznámení škodné události na skle

1. Nehoda, datum a místo

| | | | | | |
|-------|-------|-----|-------|-------|--------------|
| DEN | MĚSÍC | ROK | HODIN | MINUT | MÍSTO NEHODY |
| | | | | | |
| OKRES | | | | | STÁT |

2. Popis nehody

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-----|----|-----------------------------------|
| Byl / bude nárok uplatněn z jiného pojištění?* | | | | ANO | NE | Z kterého a u které pojišťovny: |
| Byla nehoda šetřena policií?* | | | | ANO | NE | Místo, adresa, ev. razítko a ČVS: |

Zvolte jednu z variant

Povinné ručení

Připojištění skel nebo havarijní pojištění

3. Pojištěný (škůdce)

3. Pojištěný

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Číslo pojistné smlouvy: | Číslo pojistné smlouvy: |
| Příjmení, jméno / obch. jméno: | Příjmení, jméno / obch. jméno: |
| Adresa / sídlo: | Adresa / sídlo: |
| RČ/ČO: | Telefon: |

4. Vozidlo

| | | | | |
|---------|--------------|--------------------|-----|----|
| RZ/SPZ: | Typ vozidla: | Telefon: | | |
| VIN: | Rok výroby: | Jste plátcem DPH?* | ANO | NE |

5. Poškozený

4. Vozidlo

| | | | | |
|--------------------------------|--------------|----|----------|-------------|
| Příjmení, jméno / obch. jméno: | RZ/SPZ: | | | |
| Adresa / sídlo: | Typ vozidla: | | | |
| Jste plátcem DPH?* | ANO | NE | Telefon: | VIN: |
| | | | | Rok výroby: |

6. Poškozené vozidlo

| | |
|---------|--------------|
| RZ/SPZ: | Typ vozidla: |
| VIN: | Rok výroby: |

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, vyžadovat dokumentaci od jiných pojištitelů vč. informace o výši výplat pojistných plnění.

Prohlašuji, že jsem pravdivě a úplně uvedl/a všechny zde požadované údaje a současně se zavazuji dále postupovat podle platných Všeobecných pojistných podmínek a Zvláštních pojistných podmínek.

Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Wüstenrot pojišťovna a.s. a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu § 11 zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

* Nehodící se škrtněte

WP-10-1-LPU

V dne podpis poškozeného (razítko)