

**Linka právnej pomoci:**

+ 421 2 49 10 10 49 - k dispozícii v pracovné dni v čase od 08:00 do 16:00 hod.

+ 421 2 49 10 10 20 - k dispozícii v pracovné dni v čase od 16:00 do 8:00 hod. a mimo pracovných dní

e-mail: pravnaochrana@allianzsp.sk

tel.: 0800 122 222

**OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI**

(formulár prosíme vyplňte čitateľne a pošlite na horeuvedenú poštovú alebo emailovú adresu)

--	--	--	--	--	--	--

číslo poistnej zmluvy

**1. Údaje o osobe, ktorá požaduje ochranu práv (vyplňte prosím vždy celé a čitateľne):**

Meno, priezvisko (obchodné meno):		Dátum narodenia / IČO:
Adresa:	Kontaktná osoba s poisťiteľom (meno a telefón, mail – vyplňte iba vtedy, ak s poisťiteľom bude komunikovať iná osoba ako je uvedená vyššie):	
Tel./fax:	E-mailová adresa:	
Bankové spojenie (peňažný ústav, číslo účtu):		
Platiteľ DPH: <input type="checkbox"/> ÁNO, doplňte IČ DPH:	<input type="checkbox"/> NIE	Zamestnanie, predmet podnikania:

**2. Poistná udalosť:**

Miesto:	Dátum, čas vzniku:
---------	--------------------

**3. Rozsah a druh nárokov, ktoré si uplatňujete**

(napr. škoda na vozidle, ušlý zisk, zranenie, prejednanie priestupku, vybavenie reklamácie ...):


**4. Voči komu uplatňujete svoje nároky:**

Meno, priezvisko (obchodné meno):	Dátum narodenia / IČO:
Adresa:	

**5. Váš podrobný popis poistnej udalosti (prípadne s náčrtom, ak sa jedná o dopravnú nehodu alebo obdobnú udalosť):**


**6. Ak sa týka poistná udalosť vášho motorového vozidla, doložte osvedčenie o evidencii vozidla a vyplňte prosím:**

EČV:	Továrenská značka:	Bolo vozidlo riadené pod vplyvom alkoholu: <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Požadujete plnenie zo svojho havarijného poistenia: <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Meno, priezvisko, bydlisko vodiča vozidla v čase nehody:			Číslo OP (VP):
Meno, priezvisko, bydlisko majiteľa/držiiteľa vozidla v čase nehody:			Číslo OP (VP):
Leasing: <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Havarijné poistenie (poistovňa, číslo PZ):		Povinné zmluvné poistenie (poistovňa, číslo PZ):

**7. Pokiaľ bola škoda spôsobená prevádzkou iného motorového vozidla:**

EČV:	Továrenská značka:	Povinné zmluvné poistenie (poistovňa, číslo zmluvy):
Meno, priezvisko, bydlisko vodiča vozidla v čase nehody:		Číslo OP (VP):
Meno, priezvisko, bydlisko majiteľa/držiiteľa vozidla v čase nehody:		Číslo OP (VP):

**8. Vyšetrenie poistnej udalosti orgánmi polície:**

Vyšetovaná: <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Ak áno, kedy a ktorým orgánom:	
Bolo už vyšetrenie ukončené? Ak áno, s akým výsledkom:		Máte k dispozícii protokol: <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

**9. Prípadný svedok poistnej udalosti (meno, adresa, telefonický kontakt):**

1.	
2.	

**10. Ďalšie informácie, ktoré sú podľa vášho názoru dôležité:**


Ak bude nutné poveriť ochranou vašich právnych záujmov advokáta, prenecháte jeho voľbu na poistiteľa (Allianz – Slovenská poisťovňa, a. s.):  ÁNO     NIE

Meno, adresa, telefón, prípadne mail Vami zvoleného advokáta:

**Spracúvanie osobných údajov:**

Poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov poskytuje klientovi (poisťník a poisťený), jeho zástupcom, poškodenému a iným oprávneným osobám (ďalej aj ako „dotknuté osoby“) nasledovné informácie o spracúvaní osobných údajov:

**Kto je prevádzkovateľom?** V zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov je prevádzkovateľom osobných údajov poisťovateľ. Kontaktné údaje poisťovateľa sú zároveň kontaktnými údajmi zodpovednej osoby.

**Ako a na aký účel získava a spracúva poisťovateľ vaše osobné údaje?** Účelom spracúvania osobných údajov dotknutých osôb je likvidácia poisťnej udalosti alebo škodovej udalosti. Právnym základom spracúvania je platný zákon o poisťovníctve alebo iné osobitné právne predpisy.

Poskytnutie osobných údajov je podmienkou likvidácie poisťnej udalosti alebo škodovej udalosti. V prípade neposkytnutia týchto osobných údajov nie je poisťovateľ povinný nahlásenú poisťnú udalosť alebo škodovú udalosť zlikvidovať, t. j. zisťovať rozsah povinnosti poisťovateľa poskytnúť poisťné plnenie.

Osobné údaje získava poisťovateľ priamo od dotknutých osôb alebo prostredníctvom svojich sprostredkovateľov, ktorých podrobný zoznam je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Aké osobné údaje bude o vás poisťovateľ spracúvať?** Zoznam a rozsah osobných údajov dotknutých osôb je uvedený v platnom zákone o poisťovníctve, podľa ktorého je poisťovateľ oprávnený spracúvať najmä: meno, priezvisko, trvalý pobyt, prechodný pobyt, rodné číslo, ak je pridelené, dátum narodenia, štátna príslušnosť, druh a číslo dokladu totožnosti, vrátane fyzickej osoby zastupujúcej právnickú osobu, ako aj adresu miesta podnikania, ak ide o fyzickú osobu, ktorá je podnikateľom, predmet podnikania a označenie úradného registra alebo inej úradnej evidencie, v ktorej je zapísaný tento podnikateľ, a číslo zápisu do tohto registra alebo evidencie; kontaktné telefónne číslo, faxové číslo a adresu elektronickej pošty; oprávnenie na zastupovanie, ak ide o zástupcu; splnenie ostatných požiadaviek a podmienok na nahlásenie poisťnej udalosti alebo škodovej udalosti, ktoré sú ustanovené platným zákonom o poisťovníctve alebo osobitnými predpismi alebo ktoré sú dohodnuté s poisťovateľom.

Na účely likvidácie poisťnej udalosti alebo škodovej udalosti a v súlade s platným zákonom o poisťovníctve a platným zákonom o ochrane osobných údajov ako právnym základom spracúva poisťovateľ osobné údaje, ktoré sú v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov považované za osobitnú kategóriu, a to osobné údaje týkajúce sa zdravotného stavu v rozsahu nevyhnutnom na zistenie rozsahu povinnosti poskytnúť poisťné plnenie.

**Kto bude mať prístup k vašim osobným údajom?** Osobné údaje dotknutých osôb môže poisťovateľ v zmysle platných právnych predpisov poskytnúť/sprístupniť príjemcom, a to najmä súdom, orgánom činným v trestnom konaní, iným orgánom verejnej moci, advokátom, správcom, znalcom alebo iným poisťovníam alebo poveriť spracúvaním osobných údajov sprostredkovateľov, ktorými sú najmä finanční agenti, obchodní zástupcovia, zmluvné serisy alebo spoločnosti zabezpečujúce a poskytujúce asistenčné služby. Podrobný zoznam príjemcov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Kde budú vaše osobné údaje spracúvané?** Osobné údaje dotknutých osôb spracúva poisťovateľ v krajinách Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej aj ako „EHP“), ale aj mimo neho, a to príjemcami podľa predchádzajúceho odseku. Vždy, keď poisťovateľ uskutočňuje prenos osobných údajov dotknutých osôb na spracúvanie mimo EHP inou spoločnosťou v rámci skupiny Allianz, robí tak na základe Záväzných vnútropodnikových pravidiel skupiny Allianz (Allianz Privacy Standard), ktoré stanovujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov a sú právne záväzné pre všetky spoločnosti skupiny Allianz. Záväzná vnútropodniková pravidlá skupiny Allianz a zoznam spoločností skupiny Allianz je/bude možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa. Ak sa neuplatňujú Záväzná vnútropodniková pravidlá skupiny Allianz alebo výnimky pre osobitné situácie prenosu podľa platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov, uskutočňuje poisťovateľ prenos osobných údajov mimo EHP len na základe štandardných zmluvných doložiek alebo vyžaduje od prevádzkovateľov a sprostredkovateľov iné primerané záruky v zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov.

**Aké sú vaše práva vo vzťahu k vašim osobným údajom?** V zmysle platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov má dotknutá osoba: právo na prístup k jej osobným údajom a právo získať potvrdenie o tom, či sú o nej spracúvané osobné údaje; právo žiadať opravu a aktualizáciu osobných údajov; právo na výmaz osobných údajov; právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov a právo podať sťažnosť u poisťovateľa alebo na Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky. Popis spôsobov a podmienok uplatnenia žiadosti dotknutej osoby je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Ako dlho uchováva poisťovateľ vaše osobné údaje?** Doba spracúvania osobných údajov je v súlade s platným zákonom o poisťovníctve najmenej v dĺžke 5 rokov odo dňa skončenia zmluvného vzťahu, z ktorého poisťná udalosť alebo škodová udalosť vznikla.

Ako často aktualizuje poisťovateľ toto oznámenie? Aktuálne znenie informačnej povinnosti v podobe oznámenia o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovom sídle poisťovateľa.

**Vyhlasenie dotknutej osoby k spracovaniu osobnych udajov:** Svojim podpisom potvrdzujem, ze mi boli poskytnute informacie vyplývajúce z platných právnych predpisov upravujúcich ochranu osobných údajov. Beriem na vedomie, že uvedené informácie sú uvedené aj na webovom sídle poisťovateľa. Pre prípad, že som uviedol osobné údaje inej osoby zároveň potvrdzujem, že táto osoba mi udelila predchádzajúci písomný súhlas so spracúvaním svojich osobných údajov poisťovateľom na účely likvidácie poistnej udalosti alebo škodovej udalosti a som si vedomý toho, že som povinný preukázať poisťovateľovi kedykoľvek na jeho žiadosť, že disponujem uvedeným písomným súhlasom tejto osoby.

**Splnomocňujem(e) poisťiteľa k vybaveniu mojich (našich) nárokov z tejto poistnej udalosti a k realizácii úkonov s tým spojených udalosti a k realizácii úkonov s tým spojených.**

Prílohy, ktoré k oznámeniu poistnej udalosti prikladám (prosíme uviesť zoznam):

Miesto, dátum:

Podpis (pečiatka) poistenej osoby: