

**OZNÁMENIE POŠKODENÉHO**  
k škode na zdraví (náklady spojené s pohrebom)  
spôsobenej prevádzkou motorového vozidla

**A. Údaje o zomrelom**

priezvisko, meno, titul		
dátum narodenia	rodné číslo	
adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, PSČ, mesto)		
názov zamestnávateľa v čase vzniku úrazu	povolanie	
dátum úmrtia	dátum pohrebu	čas pohrebu
miesto pohrebu		
mená nezaopatrených detí zomrelého		
mená osôb a ich príbuzenský vzťah, ktoré ku dňu smrti zomrelého s ním žili v spoločnej domácnosti		

**Údaje o pozostalom, ktorý si uplatňuje náklady spojené s pohrebom**

priezvisko, meno, titul	tel. číslo
dátum narodenia	rodné číslo
adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, PSČ, mesto)	
korešpondenčná adresa (ak je odlišná od trvalého bydliska)	
príbuzenský vzťah k zomrelému	

**B. Údaje o škodcovi (vodičovi v čase nehody) a vozidle, ktorým bola nehoda spôsobená**

priezvisko, meno, titul	dátum narodenia
adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, PSČ, mesto)	
výrobná značka, typ a farba MV	ev.č. MV

### C. Údaje o škode na zdraví

dátum vzniku dopravnej nehody	miesto vzniku dopravnej nehody
adresa polície, ktorá dopravnú nehodu šetrila	
štádium šetrenia okolností vzniku dopravnej nehody	
Bol daný úraz posudzovaný ako pracovný?*	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Bolo poskytnuté finančné odškodnenie za pracovný úraz?*	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Bol poškodený v čase vzniku úrazu pripútaný bezpečnostným pásom?*	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

### D. Poistné plnenie žiadam zaslať\*

<input type="checkbox"/> na bankový účet číslo/IBAN	
<input type="checkbox"/> poštovou poukážkou na adresu	

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení a priložených dokladoch, ktoré som poskytol(a) za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej poistnej udalosti.

Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke [www.kpas.sk](http://www.kpas.sk)

Zároveň beriem na vedomie a súhlasím s tým, aby úkony spojené s likvidáciou poistnej udalosti (najmä obhliadka za účelom zistenia rozsahu a výšky škody, výpočet škody atď.) vykonávala spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, alebo jej zmluvní partneri.

Vyhlasujem, že všetky údaje, ktoré som uviedol sú pravdivé, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá by mala vplyv na vznik a výšku môjho nároku.

V ..... dňa .....

.....  
podpis pozostalého

\* hodiace sa označte „X“