



## OZNÁMENIE POŠKODENÉHO K ŠKODE NA ZDRAVÍ SPÔSOBENEJ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

| A. Údaje o poškodenom                                      |        |                 |
|--|--------|-----------------|
| Priezvisko, meno, titul                                    |        | Rodné číslo<br> |
| Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, PSČ, mesto)        |        |                 |
| Korešpondenčná adresa (ak je odlišná od trvalého bydliska) |        |                 |
| Povolanie  | E-mail | Telefónne číslo |
| Názov zamestnávateľa v čase vzniku úrazu                   |        |                 |

| B. Údaje o zákonom zástupcovi v prípade maloletého poškodeného |        |                 |
|--|--------|-----------------|
| Priezvisko, meno, titul  |        | Rodné číslo<br> |
| Príbuzenský vzťah k maloletému poškodenému                     | E-mail | Telefónne číslo |
| Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, PSČ, mesto)            |        |                 |
| Korešpondenčná adresa (ak je odlišná od trvalého bydliska)     |        |                 |

| C. 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   | Evidenčné číslo MV |

| D. Údaje o škode na zdraví   |               |
|--|---------------|
| Dátum vzniku   | Miesto vzniku |
| Adresa polície, ktorá dopravnú nehodu šetrila  |               |
| Štádium šetrenia okolností vzniku dopravnej nehody   |               |
| V prípade, že došlo k poškodeniu Vášho zdravia, uviesť dôvod pre ktorý nebola privolaná polícia k dopravnej nehode, alebo uviesť skutočnosť, prečo nebolo poškodenie na zdraví dodatočne hlásené polícii |               |

| E. Údaje o škode na zdraví   |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 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 |
| Bol poškodený v čase vzniku úrazu pod vplyvom alkoholu?                    | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| Bol vodič motorového vozidla v čase vzniku úrazu pod vplyvom alkoholu?     | <input type="checkbox"/> áno | <input type="checkbox"/> nie |
| Uviest' sedadlo v MV, na ktorom poškodený sedel v čase vzniku dopr. nehody |                              |                              |
| Podrobný popis vzniku úrazu  |                              |                              |
| Podrobný popis utrpených zranení   |                              |                              |

| F. Údaje o liečbe úrazu                               |   |
|---|---|
| Prvé lekárske ošetrovanie dňa                         | V zdravotníckom zariadení                                 |
| Ostatné zdravotnícke zariadenia, kde bol úraz liečený |   |
| Bola potrebná hospitalizácia?                         | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |
| Bol poškodený práceneschopný?                         | <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie |

| G. Poistné plnenie žiadam zaslať na      |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN                                     |  |  |  |  |  |  |
| Názov účtu                               |  |  |  |  |  |  |
| Majiteľ účtu (meno, rodné číslo, adresa) |  |  |  |  |  |  |

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 škodovej udalosti.

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

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

V ..... dňa: .....

Podpis poškodeného  
resp. zákonného zástupcu maloletého