

UPLATNĚNÍ POŽADAVKU NA NÁHRADU ÚJMY

Vážený pane řediteli/Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o náhradu újmy/škody, ke které došlo dne

během vyučování v/ve (místo události)

kde můj syn / dcera (jméno)

(stručný popis události)

Přikládám

☐ * lékařský posudek o hodnocení bolesti podle nařízení vlády č. 276/2015 Sb.

☐ * konečné usnesení PČR (v případě odcizení)

☐ * nabývací doklady (paragon s datem nebo daňový doklad)

☐ * účet za opravu poškozené věci

☐ * jiné doklady

Vzhledem k tomu, že již nemám k dispozici doklady prokazující pořízení věci, prohlašuji, že se jednalo o níže specifikovanou

- přesný popis věci:
(značka, typ, barva atp.)
- pořizovací cena
- datum pořízení (stáří věci a míra opotřebení)

Kontaktní e-mail :

(e-mail slouží především pro rychlejší komunikaci ze strany pojišťovny. Na e-mail budou zasílány případné žádosti o doložení dodatečných dokladů k úrazu nebo Oznámení o výplatě pojistného plnění. E-mail tak může nahradit zaslání dopisů poštou).

Pojistné plnění zašlete na (uved'te zákonného zástupce, jestliže poškozený není plnoletý):

- jméno:
- adresa:
- číslo účtu:

* zaškrtněte vždy dle skutečnosti

UPLATNĚNÍ POŽADAVKU NA NÁHRADU ÚJMY

Tímto prohlašuji, že beru na vědomí a **výslovně souhlasím** s tím, že toto prohlášení včetně všech výše uvedených osobních údajů obsažených v tomto prohlášení a jeho přílohách, popř. dokladech (vč. údajů o zdravotním stavu), které zašlu v souvislosti s doložením nároku na náhradu újmy, bude předáno pojistiteli osoby (školy), po které požaduji náhradu újmy.

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s informacemi o zpracování výše uvedených osobních údajů pojistitelem Hasičská vzájemná pojišťovna, a to níže uvedenou písemnou informací:

Informace o zpracování osobních údajů

Před udělením souhlasu s předáním výše uvedených osobních údajů jsem byl/a informován/a ve smyslu čl. 14 a 15 obecného nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 (dále i jen „GDPR“) o následujících skutečnostech:

- správcem poskytnutých osobních údajů je Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s., IČO: 46973451, se sídlem: Římská 2135/45, 120 00 Praha 2 – Vinohrady, tel: 222 119 190, www.hvp.cz;
- v případě zpracování údajů o zdravotním stavu je právním základem zpracování mnou zde udělený souhlas, který jsem oprávněn/a kdykoliv odvolat e-mailem na adrese: ouu@hvp.cz, či písemně na naši adresu: Hasičská vzájemná pojišťovna a.s., Římská 2135/45, 120 00, Praha 2, k rukám pověřené osoby pro ochranu osobních údajů za HVP, a.s. – Ing. Libor Nechanického, aniž je tím dotčena zákonnost zpracování provedeného před odvoláním souhlasu
- zpracování se týká osobních údajů poskytnutých na přední straně tohoto tiskopisu a všech dalších údajů, které poskytnu v souvislosti s projednáním požadavku o náhradu škody/újmy specifikované na přední straně tohoto tiskopisu;
- osobní údaje budou zpracovávány po dobu likvidace škodné události specifikované na přední straně tohoto tiskopisu pojišťovnou a dále po dobu, po kterou budou moci být uplatněna další práva z této škodní události;
- v souvislosti se zpracováním osobních údajů mám právo na přístup k poskytnutým osobním údajům, právo na jejich opravu či výmaz, právo na omezení zpracování a právo vznést námitku proti zpracování, to vše za podmínek uvedených v čl. 15 až 21 GDPR;

více informací naleznu na <https://www.hvp.cz/o-spolecnosti/gdpr-ochrana-osobnich-udaju/>

Toto prohlášení slouží k projednání požadavku o náhradu škody/újmy s pojistitelem, u něhož má pojištěný uzavřeno pojištění odpovědnosti za újmu.

V....., dne.....

.....
podpis poškozeného

(zákonného zástupce, jestliže je poškozený mladší 18-ti let nebo není-li plně svéprávný)