

OZNÁMENIE O VZNIKU ŠKODY Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU (vyplní poistený)

A. POISTENÝ:

meno a priezvisko poisteného (názov firmy):	číslo poistnej zmluvy:
adresa poisteného (sídlo firmy):	telefón: e-mail:
IČO, rodné číslo:	platiteľ DPH: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

B. POŠKODENÝ:

meno a priezvisko poškodeného (názov firmy):	
adresa poškodeného (sídlo firmy):	telefón:
IČO, rodné číslo:	platiteľ DPH: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
vzťah / príbuzenský pomer poisteného k poškodenému (aký)?	
Žije poistený s poškodeným v spoločnej domácnosti?	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Je poškodený spoločníkom poisteného?	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

C. DRUH ŠKODY:

poškodené vozidlo	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	držiteľ vozidla:
EČV:	Továrnska značka, typ:	
rozsah poškodenia:		
leasing	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	názov leasing. spoločnosti:
iná vecná škoda	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
priezvisko a meno vlastníka veci:	druh, typ a vek poškodenej veci:	
rozsah poškodenia:		
škoda na zdraví	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
rozsah škody na zdraví:		
finančná škoda	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
druh finančnej škody:		

D. ÚDAJE O VZNIKU ŠKODY:

dátum a čas vzniku škody:	miesto vzniku škody:
podrobný popis vzniku škody:	
príčina vzniku škody:	
Bol vznik škody šetrený políciou?	
Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
adresa polície:	

E. NÁKRES:

--

F. NÁROKY POŠKODENÉHO:

Poškodený si u Vás písomne uplatnil svoj nárok na náhradu škody?		Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	Kedy a v akej výške?		
Považujete nárok poškodeného za oprávnený?		Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	V akej výške?		
V čom vidíte svoje zavinenie?			
Uznávate svoju zodpovednosť za spôsobenú škodu			
	čo do rozsahu	Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	čo do jej výšky	Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Spoluvina poškodeného		Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	V akom rozsahu (v %)?		
Bola už z Vašej strany poškodenému poskytnutá náhrada škody?		Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
	Kedy a v akej výške?		

G. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ

Poškodenému	Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Poistenému	Áno <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
*) na účet číslo:		kód banky:	Podpis majiteľa účtu:		
*) poštovou poukážkou na adresu:					

*) vyplňte len jednu z možností

Prehlasujem, že všetky poskytnuté údaje v súvislosti so vznikom škody sú pravdivé, úplné a právne záväzné. Zaväzujem sa postupovať v súlade s pokynmi poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, všeobecnými poistnými podmienkami, osobitnými poistnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group. Beriem na vedomie, že KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje uvedené na 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 a zákon č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom likvidácie predmetnej poistnej udalosti. 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 KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group alebo jej zmluvní partneri.

Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.koop.sk.

V

Dňa:

.....
pečiatka a podpis poisteného

Poznámky poisťovne: