

OZNÁMENIE O VZNIKU ŠKODY Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

(vyplní poistený)

POISŤOVŇA	
KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441 Spoločnosť je členom skupiny pre DPH. DIČ: 2020527300 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu BA I., IČ DPH: SK7020000746 odd: Sa, vložka 79/B	

POISTENÝ		
Číslo poistnej zmluvy (z poistky)		
Priezvisko (názov firmy)	Meno, titul	Rodné číslo/IČO
Adresa bydliska (sídlo firmy)		PSČ
Telefonický kontakt	E-mail	Platiteľ DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

POŠKODENÝ		
Meno a priezvisko (názov firmy)		Rodné číslo, IČO
Adresa bydliska (sídlo firmy)		PSČ
Telefonický kontakt	E-mail	Platiteľ DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Vzťah/príbuzenský pomer poisteného k poškodenému (Aký)?		
Žije poistený s poškodeným v spoločnej domácnosti? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Je poškodený spoločníkom poisteného? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		

DRUH ŠKODY	
Poškodené vozidlo <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Držiteľ vozidla
EČV	Továrenská značka, typ
Rozsah poškodenia:	
Leasing <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Názov leasing. spoločnosti:
Iná vecná škoda <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Priezvisko a meno vlastníka veci	Druh, typ a vek poškodenej veci
Rozsah poškodenia	
Škoda na zdraví <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Rozsah škody na zdraví:	
Finančná škoda <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Druh finančnej škody	

POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ

Poškodenému áno nie

Poistenému áno nie

na adresu

PSČ

na účet (IBAN)

Názov banky

Podpis majiteľa účtu

PREHLÁSENIE POISTENÉHO

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 dojednaniaми 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 (EU) 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.kooperativa.sk.

V dňa

Pečiatka a podpis poisteného

POZNÁMKY POISŤOVNE: