

Oznámenie o vzniku škodovej udalosti z poistenia majetku

Č. škodovej udalosti:																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Údaje o poistenom / poškodenom:

Meno a adresa poisteného (názov firmy):	číslo poistnej zmluvy:
	Tel./meno povereného:
IČO:	Platiteľ DPH:
Rodné číslo:	Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

Údaje o vzniknutej škode:

Dátum vzniku:	Čas vzniku:	Miesto škody:	ČVS polície: Adresa:
			ČS hasičov:
			Adresa

Príčina a popis vzniku škody:

Predpokladaná výška škody:

Zoznam poškodených, zničených vecí uveďte na tlačive „Súpis škôd...“

Kto zavinił škodu? (bližšie údaje spolu so škodcom uveďte na priloženom tlačive)

Sú poškodené veci poistené v inej poisťovni? Áno Nie Ak áno, v ktorej

Leasing: Áno Nie Názov a sídlo leasingovej spoločnosti Číslo leasingovej zmluvy:

Vinkulácia: Áno Nie Názov a sídlo vinkulanta

Záložné právo: Áno Nie Názov a sídlo veriteľa

Poistné plnenie žiadam zaslať na:

Meno a adresa poškodeného (názov firmy):

Číslo účtu/bankové

spojenie: Majiteľ účtu:

Poštovou poukážkou na adresu:

Svojím podpisom dávam v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovni, aby moje osobné údaje na tomto oznámení a priložených dokladoch, ktoré som poskytol /a/ za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody, spracovala vo svojich informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre likvidáciu a archiváciu poistných udalostí. Zároveň dávam súhlas s poskytnutím týchto údajov tretím osobám za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody. Dotknutá osoba je oprávnená odvolať svoj súhlas v prípade, ak pri spracúvaní jej osobných údajov došlo k porušeniu príslušných právnych predpisov. Dotknutá osoba je oprávnená odvolať súhlas písomne v lehote šiestich mesiacov odo dňa, kedy sa o porušení zákona 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov dozvedela, najneskôr však do jedného roka od jeho doručenia. Odvolanie súhlasu musí byť doručené poisťovni osobne alebo doporučené poštou. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia poisťovni. Odvolaním súhlasu nie sú dotknuté práva a povinnosti poisťovne vyplývajúce z poistného vzťahu.

V dňa.....

.....
podpis poisteného/poškodeného (pečiatka)

Vážený klient,

v prípade, ak potrebujete poradiť alebo sa informovať o stave a priebehu vybavovania Vašej škodovej udalosti, kontaktujte nás, prosím, na telefónnom čísle centrálného dispčingu škôd: 0850 111 566 (non-stop).

Požadované doklady k vybaveniu škodovej udalosti vyžiadané pri obhliadke pracovníkom poisťovne žiadame doručiť osobne alebo poštou na pobočku pracovníkovi, ktorý vykonal obhliadku miesta škodovej udalosti.

Adresy pobočiek poisťovne KOMuNÁINA poisťovňa, a.s. VIG

Banská Bystrica

Horná 25

974 01 Banská Bystrica

Košice

Hlavná 7

040 01 Košice

Bratislava

Štefánikova 17

811 05 Bratislava

Nitra

Farská 7

949 01 Nitra

Trenčín

Palackého 11

911 01 Trenčín

Prešov

Levočská 1

080 01 Prešov

Žilina

J. Milca 6

010 01 Žilina