

**OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI  
ZA ENVIRONMENTÁLNU ŠKODU – ENVIRO MAX**

vyplní poistený

Č. škodovej udalosti: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**A. POISTENÝ**

Meno a priezvisko poisteného (názov firmy):	Číslo poistnej zmluvy:
Adresa poisteného (sídlo firmy):	Telefón:
	E-mail:
IČO, rodné číslo:	Platiteľ DPH: <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

**B. POŠKODENÝ**

Meno a priezvisko poškodeného (názov firmy):	
Adresa poškodeného (sídlo firmy):	Telefón:
	E-mail:
IČO, rodné číslo:	Platiteľ DPH: <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Vzťah/príbuzenský pomer poisteného k poškodenému (aký)?	
Žije poistený s poškodeným v jednej domácnosti?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Je poškodený spoločníkom poisteného?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

\* V prípade zastúpenia uviesť aj meno a adresu splnomocneného zástupcu

**C. ÚDAJE O VZNIKU ŠKODY**

Dátum a čas vzniku škody:	Miesto vzniku škody:
Podrobný popis vzniku škody:	
Príčina vzniku škody:	
Bol vznik škody šetrený políciou? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	
Adresa polície:	

#### D. NÁROKY POŠKODENÉHO

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

Prehlasujem, že som si túto škodu neuplatnil u iného poisťovateľa.

Prehlasujem, že všetky poskytnuté údaje v súvislosti so vznikom škody sú pravdivé, úplné a právne záväzné. Zaväzujem sa postupovať v súlade s pokynmi spoločnosti KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, všeobecnými poisťovacími podmienkami, osobitnými poisťovacími podmienkami a zmluvnými dojednaniami spoločnosti KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group. Beriem na vedomie, že spoločnosť KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti, 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 zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti. Zároveň beriem na vedomie a súhlasím s tým, aby úkony spojené s likvidáciou poisťovnej udalosti (najmä obhliadka za účelom zistenia rozsahu a výšky škody, výpočet škody atď.) vykonávala KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group alebo jej zmluvní partneri.

Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke [www.koop.sk](http://www.koop.sk).

V ..... dňa .....

.....  
pečiatka a podpis poisteného