



POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

Číslo

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

Číslo (vyplní poisťovňa)

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

Číslo (vyplní poisťovňa)

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

Zložku s dokladmi k likvidácii Vašej škody doručte (osobne alebo poštou) na adresu:

- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava
- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Farská 30, 949 01 Nitra
- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Piaristická 16, 911 01 Trenčín
- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Nám. Š. Moyzesa 9, 974 01 Banská Bystrica
- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Uhoľná 1, 010 01 Žilina
- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Mlynská 15, 040 01 Košice
- KOOPERATIVA poisťovňa, a.s., Hlavná 138, 080 01 Prešov

Centrálny dispečing škôd tel.: 0850 111 577

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
IČO: 00585441, IČ DPH: SK2020527300
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava 1, oddiel: Sa, vložka č. 79/B

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/fax:
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/fax:
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:	Továrenská 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?		

Prehlasujem, že všetky poskytnuté údaje v súvislosti so vznikom škody sú pravdivé, úplné a právne záväzné. Zaväzujem sa postupovať v súlade s pokynmi KOOPERATIVITY, všeobecnými poisťnými podmienkami, osobitnými poisťnými podmienkami a zmluvnými dojednaniami KOOPERATIVITY. 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 poisťných udalostí. Zároveň dávam súhlas s poskytnutím týchto údajov tretím osobám za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody. Zároveň beriem na vedomie a súhlasím s tým, aby úkony spojené s likvidáciou poisťnej udalosti (najmä obhliadka za účelom zistenia rozsahu a výšky škody, výpočet škody atď) vykonávala KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. alebo jej zmluvní partneri.

V

Dňa:

.....
pečiatka a podpis poisteného

číslo škody

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

Vážení klient,

Obdržali ste zložku s dokumentami potrebnými pre vysporiadanie nároku poškodeného na náhradu škody z Vašej poisťovnej zmluvy. Pre urýchlené vysporiadanie nároku poškodeného si Vás dovoľujeme požiadať o dôsledné vyplnenie priloženého tlačiva „Oznámenie o vzniku škody z poistenia zodpovednosti za škodu“.

Zároveň Vás žiadame predložiť najmä nasledovné doklady:

Poistený predložil

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Vyplnené tlačivo „Oznámenie o vzniku škody z poistenia zodpovednosti za škodu“ | <input type="checkbox"/> |
| 2. Zápis o vzniku škody spísaný a podpísaný zainteresovanými stranami | <input type="checkbox"/> |
| 3. Písomné uplatnenie nároku na náhradu škody poškodeným u škodcu | <input type="checkbox"/> |
| 4. Protokol polície, pokiaľ bola škoda hlásená polícii
(policajná správa, správa hasičského záchranného zboru, inšpektorátu bezpečnosti práce...) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Doklad o vyčíslení vzniknutej škody (faktúra) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Doklad o zaplatení faktúry | <input type="checkbox"/> |
| 7. Nadobúdacie doklady od poškodených vecí (faktúry) | <input type="checkbox"/> |
| 8. Doklady o oprave poškodených vecí | <input type="checkbox"/> |
| 9. Znalecký posudok | <input type="checkbox"/> |
| 10. Čestné prehlásenie o nadobudnutí vecí, nadobúdacej cene a veku vecí | <input type="checkbox"/> |
| 11. Doklad potvrdzujúci prevzatie vecí, vykonanie záväzku, služby | <input type="checkbox"/> |
| 12. Doklad o vlastníctve alebo oprávnenom užívaní nehnuteľnosti
(výpis z katastra nehnuteľností, zmluva o nájme) | <input type="checkbox"/> |
| 13. Doklady o oprávnení vykonávať činnosť, pri ktorej vznikla škoda | <input type="checkbox"/> |
| 14. Pracovná zmluva poisteného zamestnanca | <input type="checkbox"/> |
| 15. Pracovná náplň poisteného zamestnanca | <input type="checkbox"/> |
| 16. Dohoda o hmotnej zodpovednosti zamestnanca | <input type="checkbox"/> |
| 17. Zápis zo škodovej komisie zamestnávateľa | <input type="checkbox"/> |
| 18. Potvrdenie zamestnávateľa o priemernom mesačnom zárobku poisteného zamestnanca
pred porušením povinnosti | <input type="checkbox"/> |
| 19. Fotokópiu veľkého technického preukazu poškodeného vozidla | <input type="checkbox"/> |
| 20. Fotokópiu osvedčenia o evidencii poškodeného vozidla (malý TP) | <input type="checkbox"/> |
| 21. Fotokópiu vodičského preukazu vodiča poškodeného vozidla | <input type="checkbox"/> |
| 22. Fotokópiu veľkého technického preukazu vozidla, pracovného stroja, ktorým bola škoda spôsobená | <input type="checkbox"/> |
| 23. Fotokópiu osvedčenia o evidencii vozidla, pracovného stroja (malý TP), ktorým bola škoda spôsobená | <input type="checkbox"/> |
| 24. Fotokópiu vodičského preukazu vodiča vozidla, ktorý spôsobil škodu | <input type="checkbox"/> |
| 25. Oprávnenie obsluhy na vedenie pracovného stroja – profesný preukaz | <input type="checkbox"/> |
| 26. Evidencia prevádzky vozidla alebo pracovného stroja (stazka) | <input type="checkbox"/> |
| 27. Tachografické kotúče vozidla | <input type="checkbox"/> |
| 28. Objednávka prepravy (prepravná zmluva) | <input type="checkbox"/> |
| 29. Nákladný list CMR | <input type="checkbox"/> |
| 30. Komerčný zápis o škode podpísaný dopravcom (vodičom) | <input type="checkbox"/> |
| 31. Certifikát havarijného komisára | <input type="checkbox"/> |
| 32. Fotodokumentácia | <input type="checkbox"/> |
| 33. Platný zbrojný preukaz | <input type="checkbox"/> |
| 34. Platný poľovný lístok | <input type="checkbox"/> |
| 35. Povoľenie na poľovačku | <input type="checkbox"/> |
| 36. Preukaz o pôvode zvieratá | <input type="checkbox"/> |
| 37. Čestné prehlásenie poškodeného o neuplatnení si škody z iného poistenia, alebo u iného poisťovateľa | <input type="checkbox"/> |

- | | |
|---|--------------------------|
| 38. Žiadosť o refundáciu plnenia škodcovi | <input type="checkbox"/> |
| 39. Doklad o odškodnení poškodeného | <input type="checkbox"/> |
| 40. Písomné uplatnenie škody od regresujúcej poisťovne | <input type="checkbox"/> |
| 41. Doklady od regresujúcej poisťovne (regresný spis) | <input type="checkbox"/> |
| 42. Záznam o úraze | <input type="checkbox"/> |
| 43. Lekársky posudok o bolestnom | <input type="checkbox"/> |
| 44. Lekársky posudok o sťažení spoločenského uplatnenia | <input type="checkbox"/> |
| 45. Potvrdenie o strate na zárobku počas PN | <input type="checkbox"/> |
| 46. Rozhodnutia o priznaní a výške invalidného dôchodku | <input type="checkbox"/> |
| 47. Potvrdenie zamestnávateľa o priemernom hrubom mesačnom zárobku poisteného pred úrazom | <input type="checkbox"/> |
| 48. Úmrtný list | <input type="checkbox"/> |
| 49. Faktúra, v ktorej je uvedená hodnota zásielky v mieste prevzatia na prepravu | <input type="checkbox"/> |
| 50. Dodací list k faktúre, v ktorom je uvedená špecifikácia zásielky: množstvo, počet kusov | <input type="checkbox"/> |
| 51. Prehlásenie zamestnávateľa, či poistený zamestnanec škodu uhradil, ak áno v akej výške | <input type="checkbox"/> |
| 52. Súpis škôd na poškodených, odcudzených alebo zničených veciach | <input type="checkbox"/> |
| 53. Iné | <input type="checkbox"/> |

Tieto doklady doložte podľa druhu škodovej udalosti, ktorú ste spôsobili. V prípade, že na preukázanie škody máte k dispozícii aj iné doklady, žiadame Vás, aby ste ich predložili spolu s ostatnými dokladmi. Po zaobstaraní príslušných dokladov potrebných k likvidácii škodovej udalosti tieto spolu s celou zložkou osobne doručte alebo zašlite doporučené na adresu uvedenú na prednej strane obalu. Doklad o zaslaní (podací listok) si starostlivo uschovajte. **V prípade, že zložka nebude obsahovať požadované doklady k škodovej udalosti, alebo tlačivo bude nekompletné vyplnené, môže to spôsobiť predĺženie procesu likvidácie.**

Prevzal /a/

dňa:

.....
podpis poisteného

Poznámky poisťovne:



