



UPLATNENIE ŠKODY / NÁROKU NA NÁHRADU ŠKODY

Majetkové poistenie firmy

A. POŠKODENÝ		
1. Meno poškodeného:	2. Číslo poistnej zmluvy:	3. Číslo poistnej udalosti:
4. Ulica:	5. Telefón/fax:	
6. Mesto, PSČ:	7. E-mail:	
8. IČO/Rodné číslo:		
B. POŠKODENÝ MAJETOK		
9. Majetok na leasing: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	10. Názov leasingovej spoločnosti:	
11. Vinkulácia: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	12. Názov vinkulanta/veriteľa:	
13. Záložné právo: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	14. Názov spoločnosti (alebo záložcu):	
C. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ NA		
15. Číslo účtu v tvare IBAN:	16. Majiteľ účtu/názov účtu:	
D. POPIS VZNIKU ŠKODY		
17. Dátum vzniku škody:	18. Čas vzniku škody:	19. Miesto vzniku škody:
20. Typ poistnej udalosti:		
21. Popis poškodenia:	22. Podrobný popis vzniku škody:	
23. Odhadovaná výška škody:		

E. BOLA ŠKODA RIEŠENÁ POLÍCIU		
24.	ÁNO <input type="checkbox"/>	Adresa polície:
25.	NIE <input type="checkbox"/>	Dôvod nehlásenia škody polícii: tovar bol poškodený, nie odcudzený, nebolo potrebné volať políciu
F. HASIČI		
26.	ÁNO <input type="checkbox"/>	Adresa hasičov:
27.	NIE <input type="checkbox"/>	
G. VINNÍK		
28. Škodu zavinila iná osoba: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
29. Identifikácia osoby, ktorá zavinila škodu:		
30. Škoda soôsobená vozidlom: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		31. EVČ:
32. Existuje poistenie zodpovednosti? ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
33. Poistovňa:	34. Krajina:	35. Číslo zmluvy:

Svojím podpisom dávam v zmysle zákona č. 122/2013 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 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov dozvedela, najneskôr však do jedného roka od jeho porušenia. Odvolanie súhlasu musí byť doručené poisťovni osobne alebo doporučenou poštou. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia poisťovni. Odvolaním súhlasu nie sú dotknuté práva a povinnosti poisťovne vyplývajúce z poistného vzťahu.

36.	V	dňa podpis poškodeného (pečiatka)
-----	---------	-----------	--