



2450

**OZNÁMENIE O VZNIKU ŠKODY
Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU
(VYPLNÍ POISTENÝ)**

A. Poistený			
Meno a priezvisko poisteného / názov firmy			
Adresa poisteného / sídlo firmy			
Číslo poistnej zmluvy			Telefón/fax
Rodné číslo / IČO	E-mail	Platiteľ DPH	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

B. Poškodený			
Meno a priezvisko poškodeného / názov firmy			
Adresa poškodeného / sídlo firmy			
Rodné číslo / IČO	E-mail	Telefón/fax:	
Vzťah / príbuzenský pomer poisteného k poškodenému (aký)?			Platiteľ DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
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	

C. Druh škody			
Poškodené vozidlo	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Držiteľ vozidla / vlastník vozidla	
EČV		Továrnska značka, typ	
Rozsah poškodenia			
Leasing	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Názov leasingovej spoločnosti	
Iná vecná škoda	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Priezvisko a meno vlastníka 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			

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 nie

Adresa polície

E. Nákres

F. Nároky poškodeného	
Uplatnil si u Vás poškodený písomne 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?	

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení a priložených dokladoch, ktoré som poskytol(a) za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody, 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, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.kpas.sk.

Vyhlasujem, že všetky údaje, ktoré som uviedol sú pravdivé, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá by mala vplyv na vznik a výšku môjho nároku.

V

dňa:

.....

Pečiatka a podpis poisteného