

E. BOLA ŠKODA RIEŠENÁ POLÍCIOU

ÁNO <input type="checkbox"/>	ADRESA POLÍCIE:
NIE <input type="checkbox"/>	DÔVOD NEHLÁSENIA ŠKODY POLÍCI:

F. KTO ZAVINIL NEHODU (VYPLŇTE LEN V PRÍPADE, ŽE VÁM BOLA ŠKODA SPÔSOBENÁ INÝM VOZIDLOM)

MENO A ADRESA VODIČA, KTORÝ ZAVINIL ŠKODU:	
MENO A ADRESA DRŽITEĽA (VLASTNÍKA) VOZIDLA:	
NÁZOV POISŤOVNE, V KTOREJ MÁ VINNÍK POISTENÚ ZODPOVEDNOSŤ ZA ŠKODY SPÔSOBENÉ PREVÁDZKOU MOTOR. VOZIDLA:	ČÍSLO ZMLUVY:
TOVÁRENSKÁ ZNAČKA A TYP VOZIDLA:	EVIDENČNÉ ČÍSLO (ŠPZ):
SVEDOK NEHODY (MENO A ADRESA):	

G. KTO ZAVINIL NEHODU (VYPLŇTE LEN V PRÍPADE, ŽE VÁM BOLA ŠKODA SPÔSOBENÁ INÝM ÚČASTNÍKOM)

INÝ VINNÍK, CHODEC, CYKLISTA A POD. (MENO A ADRESA):
SVEDOK NEHODY (MENO A ADRESA):

H. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ NA

¹⁾ ČÍSLO ÚČTU V TVARE IBAN:	MAJITEĽ ÚČTU:
¹⁾ POŠTOVOU POUKÁŽKOU NA ADRESU:	

¹⁾ vyplňte len jednu z možností

Súčasne beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA 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 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 poistnej udalosti. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.koop.sk.

Uplatnenie nároku poškodeného na náhradu vecnej škody spôsobenej na motorovom vozidle z poistenia zodpovednosti:

Prostredníctvom môjho havarijného poisťovateľa žiadam poisťovateľa povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla hore uvedeného poisteného (škodcu) o poukázanie časti skutočnej výšky škody na motorovom vozidle, ktorá mi nebola uhradená z môjho havarijného poistenia z vyššie uvedenej poistnej udalosti.

V dňa podpis poisteného (pečiatka)
--