

Číslo poisťnej zmluvy:

1. ÚDAJE O POISTENOM

Meno, priezvisko / Obchodné meno:		Dát. narodenia / IČO:	
Kontaktná osoba:			
Ulica, číslo, posch.:		Obec:	PSČ:
Mobil:	Tel./Fax:	E-mail:	
Poistné plnenie poukážite na číslo účtu:		na adresu:	

2. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

Dátum vzniku:	Čas vzniku:	Miesto vzniku: (ulica, mesto, štát):
Kde sa nachádza poškodená vec:		Kontakt:
Bola škoda hlásená políciou: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	adresa polície:	
Bola škoda hlásená hasičom: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	adresa hasičov:	
Príčina vzniku škody a popis jej priebehu:		

3. ŠPECIFICKÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI (PROSÍME OZNAČTE A VYPLŇTE LEN PRÍSLUŠNÚ ČASŤ)

<input type="checkbox"/> Škody zo zodpovednosti za škodu		
Zodpovedáte za škodu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
Meno, priezvisko/Obchodné meno poškodeného:		
Ste s poškodeným v príbuzenskom alebo v zmluvnom vzťahu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	ak áno, tak v akom:	
Žije s Vami poškodený v spoločnej domácnosti: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
Prichádza do úvahy zavinenie alebo spoluzavinenie poškodeného: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
Uplatnil si poškodený voči Vám nárok na náhradu škody: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	v akej výške:	mena (povinný údaj):
Uhradili ste už škodu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	v akej výške:	mena (povinný údaj):

Škoda spôsobená pri výkone povolania

Zamestnávateľ:	IČO:
Adresa / kontakt:	E-mail:
Číslo účtu:	Kód banky:
Škoda spôsobená v pracovnom pomere <input type="checkbox"/> / služobnom pomere <input type="checkbox"/> / inom pomere <input type="checkbox"/> akom:	
Výška náhrady požadovanej zamestnávateľom:	Platca DPH: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Je poškodená vec poistená majetkovým/havarijným poistením: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Názov poisťovne:
Uplatňuje si zamestnávateľ náhradu škody z tohto poistenia: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
Potvrdenie mzdovej účtarne o priemernom mesačnom hrubom zárobku v kalendárnom štvrtroku pred vznikom spôsobenej škody mena (povinný údaj):	
V..... dňa Pečiatka a podpis zamestnávateľa	

Škody spôsobené pri preprave - zodpovednosť dopravcu za škodu / CMR*

Považujete sa za zodpovedného za spôsobenú škodu? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	ak nie, prečo:
Použitie dopravných prostriedkov:	EČV vozidla:

*ďalšie informácie a doklady prosíme zaslať až po vyzvaní poisťovateľom



4. ROZSAH ŠKODY

Škoda na veci
Je poškodená vec vo Vašom vlastníctve? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Je poškodená vec: požičaná <input type="checkbox"/> užívaná <input type="checkbox"/> prevzatá za účelom opravy <input type="checkbox"/>

Zoznam poškodených alebo zničených vecí*

Názov poškodenej veci / značka	Množstvo ks/kg Rozmery	Dátum nadobudnutia	Nadobúdacía hodnota		Vec bola odcudzená, zničená, poškodená - uveďte rozsah škody/poškodenia
			cena	mena (povinný údaj)	

*v prípade nedostatku miesta prosíme priložiť zoznam

Škoda na zdraví
Rozsah poranenia:

Vyhlasujem, že som všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý, že nesprávne a nepravdivé údaje môžu ovplyvniť povinnosť poisťovateľa poskytnúť poisťné plnenie. V prípade vyšetrovania policie splnomocňujem Allianz – Slovenskú poisťovňu, a. s., Dostojevského rad 4, IČO: 00 151 700 (ďalej aj „poisťovateľ“) k nazeraniu do vyšetrovacieho spisu v zmysle príslušných ustanovení Trestného poriadku alebo príslušných ustanovení Správneho poriadku týkajúceho sa vyššie uvedenej škody a k vyhotoveniu kópií a výpisov.

Beriem na vedomie, že osobné údaje nachádzajúce sa na tomto dokumente som poisťovateľovi povinný poskytnúť v zmysle zákona č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve, a že budú spracúvané v informačnom systéme poisťovateľa, zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať osobné údaje v rozsahu uvedenom v občianskom preukaze, vodičskom preukaze, pase, osvedčení o evidencii vozidla, technickom preukaze kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosiči informácií. V zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení zároveň dávam poisťovateľovi písomný súhlas so spracovaním tu uvedených osobných údajov, a to najmä s ich poskytovaním a sprístupňovaním tretím osobám za účelom likvidácie poisťnej/škodovej udalosti uvedenej v tomto hlásení, znalcom, expertíznym kanceláriám a organizáciám vykonávajúcim znaleckú a poradenskú činnosť za účelom vypracovania znaleckého posudku, expertízneho posudku, odborného vyjadrenia, a tiež v súvislosti so správou poistenia, s vymáhaním pohľadávok a zaistovníam na účely zaistenia. Tiež dávam poisťovateľovi súhlas s cezhraničným prenosom osobných údajov, vykonávaným na účely správy a na účely likvidácie poisťných/škodových udalostí do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov, ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov. Zároveň vyhlasujem, že dávam výslovný súhlas so spracúvaním osobných údajov na obdobie celej archivácie tohoto dokumentu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a tiež vyhlasujem, že som poučený o existencii mojich práv v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z.. Týmto dávam poisťovateľovi súhlas s použitím čísla môjho mobilného telefónu resp. e-mailovej adresy uvedených na tomto tlačíve na účely likvidácie poisťnej udalosti. Zároveň sa zaväzujem nahlásiť každú zmenu čísla telefónu resp. e-mailovej adresy do ukončenia likvidácie poisťnej udalosti písomne, osobne alebo poštou, na ktorejkoľvek pobočke poisťovateľa.

Pre likvidáciu škody platí aktuálna národná mena, platná v Slovenskej republike.

V.....dňa.....
 Podpis a odtlačok pečiatky poisteného Podpis osoby preberajúcej hlásenie

5. UPLATNENIE NÁROKU NA NÁHRADU ŠKODY (VYPLNÍ POŠKODENÝ)

Meno, priezvisko/Obchodné meno:	Dát. narodenia/IČO:	
Kontaktná osoba:		
Ulica, číslo, posch.:	Obec:	PSC:
Mobil:	Tel./Fax:	E-mail:
Plátca DPH: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
Poškodená vec je poistená majetkovým / havarijným poistením: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Názov poisťovne:	
Uplatňujem si nárok na náhradu škody z tohto poistenia zodpovednosti škodcu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
K predmetnej veci uvádzam:		
Poistné plnenie poukážte na číslo účtu / adresu:		
Pre likvidáciu škody platí aktuálna národná mena, platná v Slovenskej republike.		
Svojím podpisom potvrdzujem príčinu a rozsah škody uvedenej v tomto hlásení.		
V.....dňa..... Podpis a odtlačok pečiatky poškodeného Podpis osoby preberajúcej hlásenie		