

Požiar, živel, voda, skrat, stroj,
preprava, odcudzenie
Hlásenie škodovej udalosti - MAJETOK

Allianz 
Slovenská poisťovňa

Číslo poisťnej zmluvy:

1. ÚDAJE O POISTENOM

Meno, priezvisko / Obchodné meno:		Dát. narodenia / IČO:	
Platca DPH: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Kontaktná osoba (zákonný zástupca):		
Ulica, číslo, posch.:		Obec:	PSČ:
Mobil:	Tel./Fax:	E-mail:	
Preferovaný spôsob komunikácie: Mobil <input type="checkbox"/> Tel./Fax <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/>			
Máte uzavretú poisťnú zmluvu na predmetnú vec tohto hlásenia aj v inej poisťovni: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Názov inej poisťovne:			
Poistné plnenie poukážte na číslo účtu:		na adresu:	

2. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

Dátum vzniku:	Čas vzniku:	Miesto vzniku: (ulica, mesto, štát):
Bola škoda hlásená polícii: 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 a popis priebehu škody:		

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

<input type="checkbox"/> Škody spôsobené živelnou udalosťou, vodou z vodovodného zariadenia, odcudzením alebo poškodením	
Poistený je vlastníkom poisteného majetku: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak nie, meno a adresa vlastníka:
Škoda vznikla v príčinnej súvislosti s vykonávaním rekonštrukčných, stavebných alebo montážnych prác: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> Škody spôsobené skratom na motoroch elektrických spotrebičov	
Druh a typ elektrospotrebiča:	Rok výroby:
Príkion motora:	Obstarávacía cena: mena (povinný údaj):
Na spotrebič / elektromotor sa vzťahuje záručná doba: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Elektrospotrebič slúži na služby za odmenu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Škody spôsobené pri preprave – zásielka / náklad *	
Kde sa nachádza poškodená vec:	kontakt:

* ďalšie informácie a doklady prosíme zaslať až po vyzvaní poisťovateľom

<input type="checkbox"/> Odcudzenie vecí žiakov	
Názov školy, adresa, trieda:	
VYPLNÍ ŠTATUTÁRNY ZÁSTUPCA ŠKOLY:	
Potvrdzujeme, že poškodený si uplatnil u nás náhradu škody v sume:*	mena (povinný údaj):
V	dňa
Podpis štatutárneho zástupcu školy a pečiatka :	

* V prípade ak škoda presahuje 1.000 Sk/33,19 EUR v prepočte podľa konverzného kurzu, poistený je povinný škodu hlásiť polícii



F 3 C L 2 5 4 4 0 1 O

<input type="checkbox"/> Odcudzenie bicykla – VYPLNÍ PRÍSLUŠNÉ ODDELENIE POLICAJNÉHO ZBORU SR:		
Bicykel zn.:	meno, komu bol odcudzený :	bytom:
Bol uzamknutý : áno <input type="checkbox"/> uvedte akým spôsobom:	nie <input type="checkbox"/>	
zakúpený v roku :	obstarávacia cena:	mena (povinný údaj):
Miesto, z ktorého bol bicykel odcudzený :		
Aké zabezpečenie páchatel' prekonal:		
Osoba podozrivá z krádeže bicykla (meno, priezvisko, dátum narodenia, trvalé bydlisko):		
Prípade je vedený a šetrený na polícii pod číslom:		Pečiatka a podpis polície:

4. ROZSAH ŠKODY

Zoznam odcudzených, resp. poškodených alebo zničených vecí*

Názov/značka poškodenej/odcudzenej veci	Množstvo ks/kg, rozmery	Dátum nadobudnutia	Nadobúdacía cena		Vec vo: vlastníctve (1) v užívaní (2) zapožičaná (3) uvedte len kód (1,2,3)	Vec bola odcudzená, zničená, poškodená - uvedte rozsah škody/poškodenia
			cena	mena (povinný údaj)		

*v prípade nedostatku miesta prosíme priložiť zoznam

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 polície splnomocňujem Allianz - Slovenskú poisťovňu, a. s., Dostojevského rad 4, IČO: 00 151 700 (ďalej len „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 výpiskov.

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. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov 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. 122/2013 Z. z.

Týmto dávam poisťovateľovi súhlas s použitím čísla môjho mobilného telefónu, resp. e-mailovej adresy uvedených na tomto tlačive 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.



F 3 C L 2 5 4 4 0 2 P

Upozornenie: Podľa podmienok poistnej zmluvy a ustanovení Občianskeho zákonníka ste povinný preukázať vznik a rozsah škody. Z uvedeného dôvodu je nevyhnutné uchovať poškodené vymenené časti za účelom vykonania obhliadky. Po overení právneho základu pre poskytnutie poistného plnenia Vás poisťovateľ v zmysle § 799, ods. 2 Občianskeho zákonníka požiada o predloženie dokladov potrebných na určenie výšky poistného plnenia.

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

V.....dňa.....

.....
Podpis a odtlačok pečiatky poisteného

.....
Podpis osoby preberajúcej hlásenie

VYJADRENIE OSOBY, KTORÁ PODĽA HLÁSENIA ŠKODU SPÔSOBILA / ZA ŠKODU ZODPOVEDÁ

Meno, priezvisko/Obchodné meno:		Dát. narodenia/IČO:	
Ulica, číslo, posch.:		Obec:	PSČ:
Zodpovedáte za škodu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Uhradili ste už škodu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	ak áno, uveďte v akej výške:	mena (povinný údaj):
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"/>		
Popis priebehu a vzniku škody:			
Máte dojednané poistenie zodpovednosti za škodu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		v ktorej poisťovni:	
Ak je dojednané poistenie zodpovednosti za škodu v Allianz–Slovenskej poisťovni, a. s., súhlasím s vysporiadaním vyššie uvedených nárokov z môjho poistenia: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>			

Vyhlasujem, že som všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý, že nesprávne a nepravdivé údaje môžu ovplyvniť povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie. V prípade vyšetrovania polície splnomocňujem Allianz - Slovenskú poisťovňu, a. s., Dostojevského rad 4, IČO: 00 151 700 (ďalej len „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. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov 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 poistnej/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 poistných/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. 122/2013 Z. z. Týmto dávam poisťovateľovi súhlas s použitím čísla môjho mobilného telefónu, resp. e-mailovej adresy uvedených na tomto tlačive na účely likvidácie poistnej udalosti. Zároveň sa zaväzujem nahlásiť každú zmenu čísla telefónu, resp. e-mailovej adresy do ukončenia likvidácie poistnej 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



F 3 C L 2 5 4 4 0 3 Q