



## Oznámení škodní události<sup>1)</sup>

z pojištění majetku

z pojištění odpovědnosti za škodu

Číslo pojistné smlouvy

### POJIŠTĚNÝ

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?)
IČ	Název firmy			
Adresa trvalého pobytu (bydliště/sídla)	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód?)			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
Korespondenční adresa <sup>2)</sup>	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne			
Osoba pověřená jednáním s pojistitelem				

<sup>1)</sup> Platnou variantu označte křížkem   
<sup>2)</sup> Není-li vyplněno, platí státní občanství/stát narození/stát ČR.  
<sup>3)</sup> Vyplňuje se, není-li totožná s adresou bydliště.

### ÚDAJE O ŠKODĚ

Kdy škoda vznikla (den, měsíc, rok, hodina, časový interval)?	
Kde škoda vznikla (obec, ulice, dům č. p., okres, stát)?	PSČ
Příčina vzniku škody - podrobný popis	
Odpovídá někdo za škodu? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Částečně	Kdo
Byla událost někým šetřena (policií, hasiči)? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Adresa a čj.
Svědci události (jméno, příjmení, adresa, telefon, mobil, fax, E-mail)	

### POŠKOZENÝ (týká se pouze pojištění odpovědnosti za škodu)

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?)
IČ	Název firmy			
Adresa trvalého pobytu (bydliště/sídla)	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód?)			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
Korespondenční adresa <sup>2)</sup>	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne			
Osoba pověřená jednáním s pojistitelem				
Je poškozený manželem pojištěného nebo jeho příbuzným v řadě přímé? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Žil poškozený v době škodní události ve společné domácnosti s pojištěným? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je poškozený společníkem pojištěného, případně osobou společníku blízkou? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Uplatnil poškozený nárok na náhradu škody proti pojištěnému <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte datum kdy	Považujete nárok na náhradu škody za oprávněný <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		

**ROZSAH  
ŠKODY**

Pol. č.	Popis poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí	Počet kusů	Cena celkem (Kč)	Stáří (roky)	Odhad rozsahu poškození (%)	Výše škody celkem (Kč)
<b>Škoda celkem</b>			<b>Kč</b>			
Byly poškozeny cizí věci?		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		Je poškozená, zničená nebo odcizená věc předmětem zástavy nebo vinkulace?		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Bude nebo byl uplatněn nárok na pojistné plnění u jiného pojistitele?		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		Pokud ano, u kterého?		

**ÚDAJE  
O POJISTNÉM  
PLNĚNÍ**

<b>POJISTNÉ PLNĚNÍ MÁ BÝT ZASLÁNO</b>			
<b>a) na účet</b>			
Peněžní ústav	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
<b>a) poštovní poukázkou na adresu</b>			
Příjmení	Jméno		
Ulice (místo), číslo popisné/orientační	Obec – dodací pošta		

**INFORMACE  
O ZPRACOVÁNÍ  
OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

**ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ**  
V následující části jsou uvedeny základní informace o zpracování Vašich osobních údajů. Více informací, včetně možnosti podání námítky v případě zpracování na základě oprávněného zájmu, práva na přístup a dalších práv, naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, který je trvale dostupný na webových stránkách [www.koop.cz](http://www.koop.cz) v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

**Informace o zpracování údajů o zdravotním stavu**  
Berete na vědomí, že jsou-li pro šetření pojistné události nezbytné **údaje o zdravotním stavu**, zpracovává je pojistitel na základě nezbytnosti pro **určení, výkon a obhajobu právních nároků**, a to za účelem správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události a za účelem ochrany před neoprávněnými či protiprávními nároky a předcházení podvodům a jejich vyšetřování, zajištění a soupojištění.

**Informace o zpracování osobních údajů vyjma údajů o zdravotním stavu**  
Berete na vědomí, že identifikační a kontaktní údaje, údaje pro ocenění rizika při vstupu do pojištění a údaje o využívání služeb zpracovává pojistitel na základě **oprávněného zájmu** pro účely zajištění řádného nastavení a plnění smluvních vztahů s pojistníkem a souvisejících vztahů s pojištěným, případně poškozeným, správy a ukončení pojistné smlouvy, likvidace pojistné události, zajištění a soupojištění, ochrany právních nároků pojistitele a prevence a odhalování pojistných podvodů a jiných protiprávních jednání. Proti takovému zpracování máte právo kdykoli podat námítku, která může být uplatněna způsobem uvedeným v Informacích o zpracování osobních údajů v pojištění osob.

Berete na vědomí, že shora uvedené osobní údaje zpracovává pojistitel také na základě a pro účely **plnění zákonných povinností**, které se na pojistitele vztahují.

**Odesláním tohoto formuláře potvrzujete, že jste se důkladně seznámil s dokumentem Informace o zpracování osobních údajů v neživotním pojištění, zejména s rozsahem zpracovávaných údajů, právními základy (důvody), účely a dobou zpracování osobních údajů a právy, která Vám v této souvislosti náleží.**

Prohlašuji, že veškeré mnou výše uvedené údaje jsou správné a odpovídají skutečnosti.

Datum  
  |  |  |  |  |  2011

Podpis pojištěného