

Meno a adresa (telefón) poisteného

┌

└

Pri korešpondencii uveďte vždy:

Číslo poistnej udalosti:

Poistná zmluva číslo:

Žiadame, aby ste tento dotazník vyplnili a bez meškania
vrátili poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance
Group, u ktorej ste poistený.

Oznámenie o vzniku škody k poisteniu zodpovednosti za škody

1. Dátum vzniku škody: dňa 20 o hod.

2. Miesto vzniku škody:
(obec, ulica, okres)

3. Poškodený: meno povolanie Rodné číslo/IČO

Presná adresa poškodeného, telefón

Je poškodený Vaším zamestnancom (alebo členom družstva)?

Príbuzenský pomer k poistenému (aký)?

Žijete s poisteným v spoločnej domácnosti?

Pri poškodení niekoľkých osôb uveďte potrebné dáta na osobitnom liste!

4. Pri telesnom zranení: bližšie označenie a popis zranenia poškodeného:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Pri poškodení cudzieho majetku:

Ktoré veci boli poškodené?

Rozsah ich poškodenia

Kde sa poškodené veci nachádzajú?

Dopravovali ste ich?

Boli Vám zverené na opravu, spracovanie alebo ste ich mali v užívaní (držbe)

z iného dôvodu?

.....

.....

.....

