KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefánikova 17, 81105 Bratislava, Slovenská republika
IČO: 31 595 545, DIČ: 2021097089, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Registrácia: Obchodný register Mestského súdu BA III., odd: Sa, vložka 3345/B

2450

OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI
NEPOJAZDNÉ VOZIDLO

Číslo poistnej zmluvy	Meno, priezvisko	
Adresa		PSČ
Rodné číslo	Telefón	E-mail

Vycestovanie do krajiny	
Dátum vzniku škody	Výška škody
Miesto vzniku škody (krajina – mesto)	
Stručný popis udalosti	
Poistné plnenie žiadam poukázať ☐ na adresu	
☐ na účet v tvare IBAN	
Majiteľ účtu (meno)	
Doklady k likvidácii poistnej udalosti	
Potvrdenie o odtiahnutí a faktúra za odťah (originál) ☐ áno ☐ nie	Kópia technického preukazu vozidla ☐ áno ☐ nie
Kópia vodičského preukazu vodiča ☐ áno ☐ nie	Potvrdenie o oprave (originál) ☐ áno ☐ nie

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA 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, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.
Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.kpas.sk.
Vyhlasujem, že všetky údaje, ktoré som uviedol sú pravdivé, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá by mala vplyv na vznik a výšku môjho nároku.

Ostatné doklady potrebné k likvidácii škodovej udalosti:
1. Kópia zmluvy
2. Kópia dokladu o zaplatení poistenia
3. Potvrdenie o technickej kontrole vozidla

Dátum ……..

……..
Podpis klienta