

Adresa pobočky: Slávičie údolie 106, 811 02 Bratislava  
E-mail: aegon@aegon.sk, Web: www.aegon.sk  
0850 123 466

**A. ZÁKLADNÉ ÚDAJE**

Číslo poistnej udalosti:

(vyplní poisťovňa)

Číslo poistnej zmluvy/návrhu:

**B. POISTENÝ**

Ste platiteľom DPH?  áno  nie

Meno, priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, mesto, štát, príp. P.O.BOX):

Telefónne číslo:

Email:

+

**C. POŠKODENÝ** (vyplňte pri uplatňovaní škodovej udalosti zo zodpovednosti za škodu) Ste platiteľom DPH?  áno  nie

Meno, priezvisko, titul/Názov:

Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, mesto, štát, príp. P.O.BOX):

Telefónne číslo:

Email:

+

Uplatnili ste si škodu u iného poisťovateľa?  nie  áno Ak áno uveďte u akého a číslo PZ

**D. ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE O ŠKODE**

Dátum vzniku:

Hodina vzniku:

Výška škody (aj odhad):

Miesto vzniku:

Príčina a popis:

Zoznam poškodených vecí: (väčší rozsah uveďte v prílohe):

## E. DOPLŇUJÚCE INFORMÁCIE O ŠKODE:

Bola škoda hlásená polícii?  áno  nie Útvar, adresa, č. vyš. spisu:   
Bola škoda hlásená hasičom?  áno  nie Útvar, adresa:   
Ste majiteľom poškodenej veci?  áno  nie Ak nie, komu patria?   
Kde sa nachádza poškodená vec?   
Ste pre prípad tejto škody poistený aj u iného poistovateľa?  áno  nie  
Ak áno, uveďte u akého a číslo PZ:   
Zabezpečili ste fotodokumentáciu poškodených vecí?  áno  nie

## F. KTO VÁM ŠKODU SPÔSOBIL / ZODPOVEDÁ ZA ŠKODU:

Meno, priezvisko, titul:   
Adresa trvalého bydliska (ulica, číslo, mesto, štát, príp. P.O.BOX):   
Telefónne číslo:  Email:  Fax:   
 +                             
Bola Vám škoda uhradená?  áno  nie Ak áno, v akej výške?

## G. VYJADRENIE OSOBY, KTORÁ PODĽA HLÁSENIA ŠKODU SPÔSOBILA/ZA ŠKODU ZODPOVEDÁ

Meno, priezvisko, titul:   
Zodpovedáte za škodu?  áno  nie  
Uhradili ste už škodu?  áno  nie Ak áno, uveďte v akej výške v EUR:   
Žije s Vami poškodený v spoločnej domácnosti?  áno  nie  
Popis priebehu škody:   
Máte dojednané poistenie zodpovednosti za škodu?  áno  nie V ktorej poisťovni?   
Podpis osoby, ktorá za škodu zodpovedá

## H. POISTNÉ PLNENIE

**Uveďte číslo účtu alebo adresu, na ktorú žiadate poukázať poisťné plnenie:**

Poštovou poukážkou na trvalú adresu:  
  
 Na číslo účtu: IBAN:  SWIFT/BIC:

## I. VYHLÁSENIE

V zmysle § 12 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov poistený/poškodený vyhlasuje, že osobné údaje o iných osobách uviedol na tomto tlačive s ich súhlasom a súčasne vyhlasuje, že boli oboznámení so skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 cit. zákona, ktoré sú zároveň uvedené v poisťnej zmluve/VPP.

Dátum:  Miesto:

Meno a priezvisko poisteného (použite, prosím, paličkové písmo):

Podpis poisteného:

Meno a priezvisko poškodeného (vyplňte pri uplatňovaní škodovej udalosti zo zodpovednosti za škodu)

Podpis poškodeného: