

Slovenská kancelária poisťovateľov

Trnavská cesta 82, 826 58 Bratislava, Tel.: +421-2-4445 5452-4, Fax: +421-2-4444 1632

Oznámenie poškodeného o uplatnení si nároku na náhradu škody z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

1. Poškodený

| | | |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Meno a priezvisko/Názov firmy: | | |
| Adresa, PSČ : | <input type="text"/> | Štát: <input type="text"/> |
| Rodné číslo / IČO : | <input type="text"/> | tel. č.: <input type="text"/> |
| Číslo bankového účtu tvar IBAN : | <input type="text"/> | |
| Vodič vozidla v čase nehody | | |
| Priezvisko a meno : | <input type="text"/> | r.č. : <input type="text"/> |
| Adresa, PSČ : | <input type="text"/> | Štát: <input type="text"/> |


2. Vinník dopravnej nehody (škodca)

| | | | | | |
|---|----------------------|-----------|----------------------|-----|----------------------|
| Vodič vozidla v čase nehody | | tel. č. : | <input type="text"/> | | |
| Meno a priezvisko/Názov firmy: | <input type="text"/> | RČ/IČO: | <input type="text"/> | | |
| Adresa, PSČ : | <input type="text"/> | Štát: | <input type="text"/> | | |
| Držiteľ (vlastník) motorového vozidla | | tel. č. : | <input type="text"/> | | |
| Meno a priezvisko/Názov firmy: | <input type="text"/> | RČ/IČO: | <input type="text"/> | | |
| Adresa, PSČ : | <input type="text"/> | Štát: | <input type="text"/> | | |
| Názov poisťovateľa poistenia zodpovednosti: | <input type="text"/> | | | | |
| Číslo poistnej zmluvy: | <input type="text"/> | | | | |
| Číslo Zelenej karty: | <input type="text"/> | platí od: | <input type="text"/> | do: | <input type="text"/> |
| Číslo PZ hraničného poistenia: | <input type="text"/> | platí od: | <input type="text"/> | do: | <input type="text"/> |
| Hraničné poistenie uzavreté v: | <input type="text"/> | | | | |

3. Popis dopravnej nehody

| | | | | | | | | |
|---|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Dátum nehody : dňa | <input type="text"/> | o | <input type="text"/> | : | <input type="text"/> | Hod. | | |
| Miesto nehody (štát, obec, ulica, cesta) : | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Bola dopravná nehoda vyšetrená políciou ? | | | | | | <input type="button" value="Áno"/> | <input type="button" value="Nie"/> | |
| Ak nebola dopravná nehoda vyšetovaná políciou, bola na mieste dopravnej nehody spísaná správa o dopravnej nehode? | | | | | | <input type="button" value="Áno"/> | <input type="button" value="Nie"/> | |
| Adresa polície, ktorá nehodu vyšetrovala : | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Bola vyhotovená fotodokumentácia z miesta nehody ? | | | | | | <input type="button" value="Áno"/> | <input type="button" value="Nie"/> | <input type="button" value="Neviem"/> |

4. Priebeh dopravnej nehody

| | |
|----------------------|--|
| Popis : | Nákres s vyznačením stretu a polohy vozidiel po nehode : |
| <input type="text"/> |  |

5. Spolucestujúci v poškodenom motorovom vozidle (meno a priezvisko, adresa, evidenčné číslo (ŠPZ) tel.č)

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

6. Svedkovia dopravnej nehody (meno a priezvisko, adresa, tel.č.)

.....

.....

.....

7. Popis motorového vozidla poškodeného

Evidenčné číslo : VIN / č. karosérie :

Továrenská značka, typ :

Je uvedené vozidlo havarijne poistené ? Áno Nie

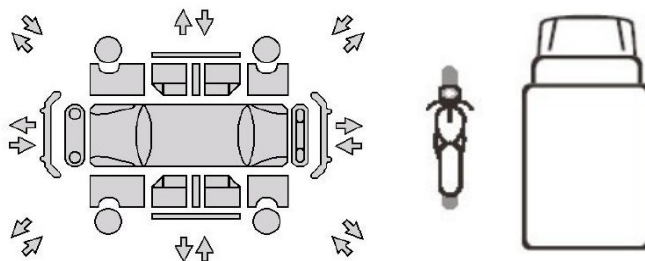
V ktorej poisťovni ?

Uplatníte si nárok na poistné plnenie z havarijného poistenia ? Áno Nie Žiadate škodu vyplatiť na základe :

Používate vozidlo na podnikateľské účely ? Áno Nie Doložených faktúr

Ste platcom DPH ? Áno Nie Rozpočtu

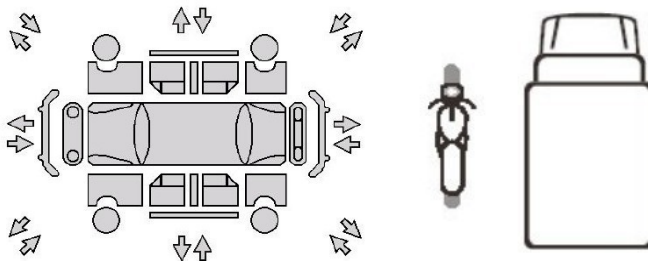
Popis poškodenia motorového vozidla s vyznačením :

**8. Popis motorového vozidla vinníka dopravnej nehody (škodcu)**

Evidenčné číslo : Továrenská značka, typ :

Medzinárodná poznávací značka MPZ: Farba :

Popis poškodenia motorového vozidla s vyznačením :

**9. Poškodenie iného majetku (batožina, oplatenie, stĺp verejného osvetlenia, zvodidlá, atď.)**

.....

.....

10. Zranené osoby (meno a priezvisko, adresa, rozsah zranenia)

.....

.....

Pripútaný/a bezpeč. pásom Áno Nie

.....

.....

Áno Nie

Vyhlasujem, že všetky poskytnuté údaje ohľadom dopravnej nehody a nároku na náhradu škody sú pravdivé a moje stanovisko je konečné a právne záväzné.

Dávam za účelom vysporiadania nárokov zo škodovej udalosti súhlas Slovenskej kancelárii poisťovateľov (SKP), poisťovateľom a likvidačným zástupcom na spracovanie osobných údajov, údajov preukazujúcich výšku a rozsah škody a právny základ nároku na náhradu škody a údajov v rozsahu v akom sú poskytované SKP z evidencie dopravných nehôd podľa zákona č.8/2009 Z.z. Súčasne dávam za účelom vysporiadania nárokov zo škodovej udalosti súhlas na poskytnutie týchto údajov zahraničným subjektom zodpovedným za náhradu škody a zahraničným subjektom zodpovedným za vysporiadanie nárokov zo škodovej udalosti.

Osobné údaje sú vyžadované v súlade so zákonom č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tieto informácie budú spracovávané v zmysle zák. č. 122/2013 Z. z. o osobných údajoch.

V Dňa 20 podpis (pečiatka) poškodeného

Oznámenie vyplní:

- u fyzických osôb držiteľ vozidla alebo vlastník, pri poškodení zdravia zranený, popr. jeho právny zástupca
- u právnických osôb a podnikajúcich fyzických osôb štatutárny zástupca alebo ním poverený zamestnanec