

# OZNÁMENIE O VZNIKU ŠKODOVEJ UDALOSTI Z HAVARIJNÉHO POISTENIA MOTOROVÉHO VOZIDLA

## A. POISTENÝ (V PRÍPADE LEASINGU NÁJOMCA)

Meno a priezvisko poisteného (názov firmy):	Číslo poistnej zmluvy:		
Ulica, číslo domu:	Telefón/Fax		
Mesto, PSČ:	E-mail:		
	Platiteľ DPH	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

## B. VOZIDLO POISTENÉHO (NÁJOMCU) (vyplňte podľa technického preukazu)

Továrenská značka, typ:	Ev. číslo (špz)		
	Počet najazd. km:		
Číslo karosérie (VIN):	STK platí do:		
	EK platí do:		
Vozidlo na leasing	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	Názov leasingovej spoločnosti:
Vinkulácia:	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	Názov vinkulanta / veriteľa:
Záložné právo:			
Je vozidlo poistené GAP (poistenie fináčnej straty)	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	Názov poisťovne:
Žiadam škodu vyplatiť na základe:	doložených faktúr <input type="checkbox"/>	rozpočtu <input type="checkbox"/>	

## C. VODIČ POISTENÉHO VOZIDLA V ČASE NEHODY (údaje z vodičského preukazu)

Meno a adresa vodiča:	Telefón / fax:
	E-mail:

## D. POPIS PRIEBEHU NEHODY, VZNIKU ŠKODY

Dátum vzniku škody:	Čas vzniku škody:	Miesto vzniku škody:
Nákres vozidiel v čase vzniku škody:	Podrobný popis vzniku škody:	

## E. BOLA ŠKODA RIEŠENÁ POLÍCIOU

áno <input type="checkbox"/>	Adresa polície:
nie <input type="checkbox"/>	Dôvod nehlásenia škody polícii:

## F. KTO ZAVINIL NEHODU (vyplňte len v prípade, že vám bola škoda spôsobená iným vozidlom)

Meno a adresa vodiča, ktorý zavinil nehodu:	
Meno a adresa držiteľa (vlastníka) vozidla:	
Názov poisťovne, v ktorej má vinník poistenú zodpovednosť za škodu spôsobenú prevádzkou motor. vozidla:	Číslo zmluvy:
Továrenská značka, typ vozidla:	Evidenčné číslo (ŠPZ)
Svedok nehody (meno a adresa):	

## G. KTO ZAVINIL NEHODU (vyplňte len v prípade, že vám bola škoda spôsobená iným účastníkom)

Iný vinník, chodec, cyklista a pod. (meno a adresa):
Svedok nehody (meno a adresa):

## H. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ NA

*) Číslo účtu / kód banky:	Majiteľ účtu:
*) Poštovou poukážkou na adresu:	

\*) Vyplňte len jednu z možností

Svojím podpisom dávam v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovni, aby moje osobné údaje na tomto oznámení a priložených dokladoch, ktoré som poskytol/a za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody, spracovala vo svojich informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre likvidáciu a archiváciu poistných udalostí. Zároveň dávam súhlas s poskytnutím týchto údajov tretím osobám za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody. Dotknutá osoba môže odvolať svoj súhlas v prípade, ak pri spracúvaní jej osobných údajov k porušeniu príslušných právnych predpisov. Dotknutá osoba je oprávnená odvolať súhlas písomne v lehote šiestich mesiacov odo dňa, kedy sa o porušení zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov dozvedela, najneskôr však do jedného roka od jeho porušenia. Odvolanie súhlasu musí byť doručené poisťovni osobne alebo doporučenou poštou. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia poisťovni. Odvolaním súhlasu nie sú dotknuté práva a povinnosti poisťovne vyplývajúce z poistného vzťahu.

### Uplatnenie nároku poškodeného na náhradu vecnej škody spôsobenej na motorovom vozidle z poistenia zodpovednosti:

Prostredníctvom môjho havarijného poisťovateľa žiadam poisťovateľa povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla hore uvedeného poisteného (škodcu) o poukázanie časti skutočnej výšky škody na motorovom vozidle, ktorá mi nebola uhradená z môjho havarijného poistenia z vyššie uvedenej poistnej udalosti.

V....., dňa ....., podpis poisteného (pečiatka): .....