

Doručené dňa:

ČSOB Poistovňa, a. s., Vajnorská 100/B, Bratislava, Slovenská republika  
 Zapsaná v OR OS Bratislava I., odd. Sa, vl. č. 444/B, IČO: 31 325 416  
 Poštová adresa: P. O. Box 20, 820 09 Bratislava 29  
 Infolinka ČSOB Poistovňa: 02/482 482 00, E-mail: infolinka@csobpoistovna.sk  
 www.csobpoistovna.sk



## Hlásenie škody na motorovom vozidle

## Číslo škodovej udalosti:

<b>Poistený</b> (užívateľ, nájomca) .....	<b>Poistná zmluva č.</b> .....
Adresa .....	Povinné zmluvné poistenie v poisťovni .....
Rodné číslo / IČO ..... DIČ .....	Uplatňujete si nárok na škodu aj v inej poisťovni <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Č. účtu / kód banky .....	Ak áno u ktorej .....
Leasing, úver, záložňa, vinkulácia v .....	Platiteľ DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Číslo zmluvy .....	
<b>Vozidlo tov. značka / typ / prevedenie</b> .....	<b>EČ (ŠPZ)</b> .....
Rok výroby ..... Celkový počet najazdených km .....	Č. karosérie VIN .....
<b>Dátum a miesto vzniku škody dňa</b> .....	<b>o hod.</b> ..... <b>Miesto (ulica)</b> .....
	<b>Štát</b> .....
<b>Podrobne popíšte priebeh a príčinu vzniku škody</b> .....	
.....	
.....	
.....	
.....	
<b>Rozsah poškodenia vozidla</b> (popis odcudzených častí vozidla, batožiny) .....	
.....	
.....	
<b>Vodič v čase nehody poisteného vozidla</b> (priezvisko, meno, adresa) .....	
.....	
Vzťah k poistenému .....	
<b>Kto zapríčinil nehodu</b> Vy (Váš vodič) <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Spoluvina <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Iná osoba <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Neznáme vozidlo <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Meno a adresa .....	
EČ ..... Typ / značka vozidla ..... Majiteľ vozidla .....	
Povinné zmluvné poistenie v poisťovni ..... Číslo poistnej zmluvy .....	
<b>Šetrené políciou v</b> .....	
Vodičský preukaz zadržaný <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Alkohol zistený <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Bloková pokuta uložená <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie ..... Sk Komu .....	
Dôvod nehlásenia vzniku škody polícii .....	
<b>Iní účastníci a svedkovia škody</b> (priezvisko, meno, adresa) .....	
<b>Iná vzniknutá škoda</b> (na majetku, na zdraví a iná) .....	
Kde je možné vykonať obhliadku poškodeného vozidla (adresa / tel.) .....	
Súhlasíte, aby rozsah poškodenia vozidla podpísal vo Vašom mene servis alebo Vami oprávnená osoba <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
<b>Spôsob likvidácie škody</b> podľa dokladov <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie rozpočtom <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie kombinovane <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
<b>Poistné plnenie zaslať:</b>	
na adresu <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	adresa .....
na účet <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	číslo účtu / kód banky .....
na účet servisu <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	číslo účtu / kód banky .....
Oprávnená osoba k jednaniu s poisťovňou .....	
Právny vzťah k poistenému ..... tel. / fax / e-mail .....	

V ..... dňa .....

Podpis poisteného  
(užívateľ, nájomca, oprávnená osoba)\*\*Osoba podľa poučenia  
na druhej strane

## POUČENIE PRE POISTENÉHO (POŠKODENÉHO)

V súlade s platným a účinným zákonom o ochrane osobných údajov (ďalej len „zákon“) súhlasím, aby moje osobné údaje boli poisťovateľom — ČSOB Poisťovňou, a. s. — spracované v rámci činnosti v poisťovníctve a činnosti súvisiacich s poisťovacou činnosťou (platný a účinný zákon o poisťovníctve), a to po dobu nevyhnutnú k zaisteniu všetkých práv a povinností vyplývajúcich zo zväzkového vzťahu. Prehlasujem, že som bol v súlade so zákonom riadne informovaný o spracovaní mojich osobných údajov, právach a povinnostiach. Súhlasím s odovzdaním mojich osobných údajov do iných štátov v zmysle zákona o poisťovníctve. Výslovne súhlasím s tým, že poisťovateľ môže získané osobné údaje oznamovať aj ostatným subjektom podnikajúcim v oblasti poisťovníctva, bankovníctva a iných peňažných služieb a asociáciám týchto subjektov v zmysle platných právnych predpisov. Ak sú na tejto listine uvedené osobné údaje o inej osobe, podpísaný zabezpečí jej súhlas formou podpisu súčasne s ním.

Poisťovňa má záujem vybrať Vaše uplatnenie si náhrady škody čo najskôr a splniť záväzky, ktoré pre ňu vyplývajú z poisťovnej zmluvy. Pri osobnom styku s poisťovňou predložte k nahliadnutiu poisťovnú zmluvu, doklady k vozidlu (OEV, TP), vodičský preukaz osoby, ktorá vozidlo viedla v čase nehody. V prípade zastupovania poisteného predložte splnomocnenie na jeho zastupovanie. Osobitne upozorňujeme na povinnosti poisteného oznámiť vznik škody poisťovní bez zbytočného odkladu, najneskôr do 15 dní od jej vzniku. Pokiaľ ste zodpovedný za škodu, ktorú ste spôsobili prevádzkou Vášho motorového vozidla, oznámte túto skutočnosť do 15 dní príslušnej poisťovni, v ktorej máte dojednané povinné zmluvné poistenie. ČSOB Poisťovňa, a. s., člen finančnej skupiny ČSOB, je podľa Všeobecných poisťovných podmienok povinná uhradiť primerané náklady na opravu, preto je nutné, aby ste umožnili pracovníkovi poisťovne zistiť rozsah poškodenia vozidla ešte pred vykonaním opravy a riadiť sa jeho pokynmi.

Vzhľadom k tomu, že prišlo k poškodeniu Vášho vozidla, v záujme rýchleho a kvalitného vykonania likvidácie tejto škodovej udalosti, Váš žiadame o dôkladné oboznámenie sa s týmto „Poučením“. Dodržanie nižšie uvedených zásad nám umožní vykonať likvidáciu tejto škodovej udalosti k Vašej plnej spokojnosti v najkratšom možnom termíne.

Pre urýchlenie likvidácie je nevyhnutné:

1. Pri zistení rozdielu v rozsahu poškodenia zisteného poisťovňou je poistený (poškodený) povinný bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni nové skutočnosti týkajúce sa poškodeného motorového vozidla, ktoré neboli zistené pri prvotnom stanovení rozsahu poškodenia, najdlhšie však do 15 dní od prvého zistenia rozsahu poškodenia, resp. začiatku opravy poškodeného motorového vozidla. V prípade, ak poistený (poškodený) nepreukáže, že si túto povinnosť nemohol splniť, poisťovňa nebude akceptovať nové vzniknuté skutočnosti hlásené poisteným (poškodeným) po uplynutí tejto lehoty. Poškodenie nezapísané na Zápise o poškodení vozidla nebude zahrnuté do plnenia poisťovne.
2. V prípade likvidácie poisťovnej udalosti podľa daňových dokladov je nutné tieto čo najskôr doložiť a musia obsahovať:
  - riadny rozpis prác s udaním časov v Nh pre jednotlivé úkony podľa časových noriem udávaných výrobcom vozidla,
  - prehľadne rozpisované ceny náhradných dielov, vrátane katalógových čísel,
  - riadne vyznačené hodinové sadzby,
  - prehľadne vyznačené ďalšie poplatky (DPH a pod.),
  - položky, ktoré výhradne súvisia s uvedenou škodovou udalosťou,
  - potvrdenie z registračnej pokladne alebo príjmový pokladničný doklad o úhrade opravy.

Čelné sklo bude označené v súlade s predpisom SKP číslom IV.

Nesprávne vyhotovené, nekompletné a neskoré dodané podklady predlžujú likvidáciu škodovej udalosti a v niektorých prípadoch vykonanie likvidácie podľa daňových dokladov znemožnia. V takýchto prípadoch si poisťovňa vyhradzuje právo vykonať vyčíslenie výšky škody podľa normatívneho systému AUDATEX. Toto vyčíslenie výšky škody nie je zhodné s reálnymi nákladmi na opravu. V prípade poškodenia vozidla v zahraničí postupujte podľa pokynov našich pracovníkov pre likvidáciu, prípadne sa telefonicky spojte prostredníctvom telefónneho čísla +421-2-482 482 00 alebo faxom +421-2-43 33 57 02 so zanechaním spätného kontaktu, aby sme Vás mohli kontaktovať. V prípade asistenčných služieb postupujte podľa dispozícií v asistenčnom zošite.

### Hlásenie škody na motorovom vozidle

z poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

### Číslo hlásenia:

Vyplní klient ČSOB Poisťovne, a. s. (poistník) ak spôsobil inému škodu prevádzkou motorového vozidla.

**Poškodený** (priezvisko, meno a adresa) .....

**Vodič** (priezvisko, meno a adresa) .....

**Údaje o vozidle poškodeného EČ (ŠPZ)** ..... **Typ / značka vozidla** .....

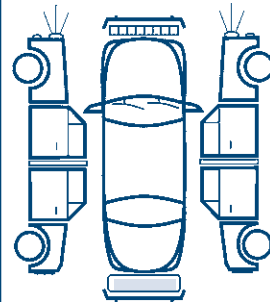
Rozsah poškodenia .....

**Pri dopravnej nehode došlo ku zraneniu osôb**  áno  nie

Vo vozidle ev. číslo ..... Priezvisko, meno a adresa zranenej osoby .....

**Iné zranené osoby**  
(chodec, cyklista...)

Šípkou označte body  
vzájomného stretu



**Je od Vás žiadaná náhrada škôd v súvislosti s dopravnou nehodou**  áno  nie

**Poškodená osoba** ..... **Predmet náhrady** ..... **Výška náhrady** .....

Považujete požiadavku na náhradu škody za oprávnenú?  áno  nie **Prečo?** .....

Uhradili ste škodu z vlastných prostriedkov  áno  nie **Ak áno, v akom rozsahu** .....

### Prehlásenie poistníka

Prehlasujem, že som na všetky otázky uvedené v hlásení škodovej udalosti odpovedal svedomito a pravdivo. Udeľujem týmto plnú moc na zastupovanie vo veci vyžiadania všetkých správ a podkladov potrebných na vyšetrovanie tejto škodovej udalosti. Súhlasím s tým, že poisťovateľ bude využívať uvedené údaje pre účely vzniku a správy poistenia a pri likvidácii škody. Zároveň týmto splnomocňujem poisťovateľa, aby za mňa podľa platných právnych predpisov, poisťovnej zmluvy a všeobecných poisťovných podmienok prerokoval túto škodu a ak ju uzná za poisťovnú udalosť, aby odškodnil všetky oprávnené nároky poškodených.

V ..... dňa .....  
Podpis poistníka \*\*

Vysvetlivky: \* Hodiace sa začiarňuje krížikom  
\*\* Podpis poistníka a) u fyzických osôb podpis poistníka  
b) u právnických osôb pečiatka a podpis štatutárneho zástupcu