

**OZNÁMENIE O VZNIKU ŠKODOVEJ UDALOSTI Z HAVARIJNÉHO POISTENIA
MOTOROVÉHO VOZIDLA**

A. POISTENÝ (V PRÍPADE LEASINGU NÁJOMCA)

MENO A ADRESA POISTENÉHO (NÁZOV FIRMY):	ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY:
	TELEFÓN/FAX:
	PLATITEĽ DPH: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

B. VOZIDLO POISTENÉHO (NÁJOMCU) (VYPLŇTE PODĽA TECHNICKÉHO PREUKAZU)

TOVÁRENSKÁ ZNAČKA, TYP:			POČET NAJAZD. KM:
ČÍSLO KAROSÉRIE (VIN):			EV. ČÍSLO (ŠPZ):
OBSAH MOTORA: (ccm)	VÝKON MOTORA: (kW)	FARBA LAKU:	POČET DVERÍ:
VOZIDLO NA LEASING: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	NÁZOV A SÍDLO LEASING. SPOLOČNOSTI:		ČÍSLO LZ:
VINKULÁCIA: ZÁLOŽNÉ PRÁVO: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	NÁZOV A SÍDLO VINKULANTA / VERITEĽA:		

C. VODIČ POISTENÉHO VOZIDLA V ČASE NEHODY (ÚDAJE Z VODIČSKÉHO PREUKAZU)

MENO A ADRESA VODIČA:	VODIČSKÝ PREUKAZ (VP) VYDANÝ DŇA:
	PRE SKUPINU: A, B, C, D, E, T
	ČÍSLO VODIČSKÉHO PREUKAZU:

D. POPIS PRIEBEHU NEHODY, VZNIKU ŠKODY

DÁTUM NEHODY:	ČAS NEHODY:	MIESTO NEHODY:
AKO DOŠLO K NEHODE, KU ŠKODE:		
POPIS POŠKODENÝCH ČASTÍ VOZIDLA:		

E. KTO ZAVINIL NEHODU (VYPLŇTE LEN V PRÍPADE, ŽE VÁM BOLA ŠKODA SPÔSOBENÁ INÝM VOZIDLŔOM)

MENO A ADRESA VODIČA, KTORÝ ZAVINIL NEHODU:	
MENO A ADRESA DRŽITEĽA (VLASTNÍKA) VOZIDLA:	
NÁZOV POISTOVNE, 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):	

F. 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):

G. BOLA NEHODA ŠETRENÁ POLÍCIOU

ÁNO <input type="checkbox"/>	ADRESA POLÍCIE, KTORÁ ŠETRÍ NEHODU:
NIE <input type="checkbox"/>	DÔVOD NEHLÁSENIA NEHODY POLÍCII:

H. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ NA

*) ČÍSLO ÚČTU / KÓD BANKY:	VARIABILNÝ SYMBOL:
MAJITEĽ ÚČTU:	
*) POŠTOVOU POUKÁŽKOU NA ADRESU:	

*) vyplňte len jednu z možností

Svojím podpisom dávam v zmysle zákona č. 428/2002 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 došlo k porušeniu príslušných právnych predpisov. Dotknutá osoba je oprávnená odvolať súhlas písomne v lehote šiestich mesiacov odo dňa, kedy sa o porušení zákona č. 428/2002 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 horeuvedeného 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):