UPLATNENIE NÁROKU NA NÁHRADU ŠKODY

Poškodený si týmto v zmysle ustanovenia § 15 ods. 1 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene o doplnení niektorých zákonov uplatňuje nárok na poistné plnenie. Nárok na poistné plnenie je uplatňovaný za škodovú udalosť, ktorej účastníkov, priebeh a okolnosti uvádza poškodený nasledovne:

A. POŠKODENÝ

1. PRIEZVISKO / NÁZOV FIRMY	2. MENO	3. TITUL
4. ADRESA / SÍDLO, PSČ		5. ŠTÁT
6. RODNÉ ČÍSLO / IČO	7. TEL / FAX	8. PLATITEĽ DPH ÁNO ☐ NIE ☐
9. VÁŠ VZŤAH K MAJITEĽOVI VOZIDLA, KTORÉ VÁM SPÔSOBILO ŠKODU MANŽEL / MANŽELKA ÁNO ☐ NIE ☐	OSOBA ŽIJÚCA S VAMI V SPOLOČNEJ DOMÁCNOSTI ÁNO ☐ NIE ☐	

B. VODIČ POŠKODENÉHO VOZIDLA V ČASE NEHODY

10. PRIEZVISKO A MENO, TITUL	11. TEL / FAX
12. ADRESA, PSČ	

C. POŠKODENÉ VOZIDLO

13. TOVÁRENSKÁ ZNAČKA, TYP	
14. EVIDENČNÉ ČÍSLO	15. ČÍSLO KAROSÉRIE (VIN)
16. JE VOZIDLO HAVARIJNE POISTENÉ? ÁNO ☐ NIE ☐	17. NÁZOV POISŤOVNE
18. UPLATNILI STE SI, ALEBO UPLATNÍTE SI NÁROK NA PLNENIE Z HAVARIJNÉHO POISTENIA? ÁNO ☐ NIE ☐	
19. VOZIDLO NA LEASING ÁNO ☐ NIE ☐	20. ZÁLOŽNÉ PRÁVO ÁNO ☐ NIE ☐
21. NÁZOV A SÍDLO LEASINGOVEJ SPOLOČNOSTI	
22. ŽIADATE ŠKODU VYPLATIŤ NA ZÁKLADE: DOLOŽENÝCH FAKTÚR ÁNO ☐ NIE ☐	ROZPOČTU ÁNO ☐ NIE ☐
23. POISTNÉ PLNENIE ŽIADATE ZASLAŤ: *) POŠTOVOU POUKÁŽKOU NA ADRESU: ..... *) NA ÚČET ČÍSLO:	KÓD BANKY:

D. INÁ VECNÁ ŠKODA

24. POŠKODENÉ VECI	
25. JE POŠKODENÁ VEC POISTENÁ INÝM POISTENÍM? ÁNO ☐ NIE ☐	26. NÁZOV POISŤOVNE
27. UPLATNILI STE SI, ALEBO UPLATNÍTE SI NÁROK NA PLNENIE V INEJ POISŤOVNI? ÁNO ☐ NIE ☐	

E. ŠKODA NA ZDRAVÍ

28. VZNIKLA ŠKODA NA ZDRAVÍ? ÁNO ☐ NIE ☐
29. ROZSAH ZRANENIA

*) vyplňte len jednu z možností

F. VZNIK ŠKODY NA VOZIDLE

30. DÁTUM VZNIKU ŠKODY	31. ČAS VZNIKU ŠKODY
32. MIESTO VZNIKU ŠKODY (ulica, obec, štát)	
33. NÁKRES VOZIDIEL V ČASE STRETU (v čase vzniku škody, nehody)	34. PODROBNÝ POPIS VZNIKU ŠKODY (dopravnej nehody)
35. BOL VZNIK ŠKODY (nehoda) ŠETRENÝ POLÍCIOU? ÁNO ☐ NIE ☐	36. ADRESA POLÍCIE
37. DÔVOD NENAHLÁSENIA ŠKODY (nehody) POLÍCII	

G. INÍ ÚČASTNÍCI DOPRAVNEJ NEHODY (vzniku škody)

38. EVIDENČNÉ ČÍSLO (ŠPZ) VOZIDLA	39. MAJITEĽ VOZIDLA	40. ADRESA / SÍDLO FIRMY

H. SVEDKOVIA DOPRAVNEJ NEHODY (vzniku škody)

41. PRIEZVISKO A MENO	42. ADRESA	43. TEL / FAX

I. VINNÍK DOPRAVNEJ NEHODY (poistený)

44. PRIEZVISKO A MENO VODIČA V ČASE NEHODY	45. RODNÉ ČÍSLO
46. ADRESA, PSČ	47. TEL / FAX
48. PRIEZVISKO A MENO / NÁZOV FIRMY DRŽITEĽA/VLASTNÍKA VOZIDLA	
49. ADRESA, PSČ DRŽITEĽA/VLASTNÍKA VOZIDLA	
50. ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY (potvrdenia o poistení zodpovednosti)	51. NÁZOV POISŤOVNE

J. VOZIDLO VINNÍKA DOPRAVNEJ NEHODY

52. TOVÁRENSKÁ ZNAČKA, TYP	53. EVIDENČNÉ ČÍSLO (ŠPZ)	54. ČÍSLO KAROSÉRIE (VIN)
55. ROZSAH POŠKODENIA		

Prehlasujem, že všetky poskytnuté údaje v súvislosti s poškodením vozidla a nároku na náhradu škody sú pravdivé, úplné a právne záväzné. Beriem na vedomie, že som povinný/á/ preukázať rozsah a výšku uplatňovaného nároku na náhradu škody.
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.

V ..... dňa .....

.....
podpis a pečiatka poškodeného