KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1, Slovenská republika
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 79/B

2450

HLÁSENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI NA MOTOROVOM VOZIDLE – ODCUDZENIE

Názov, priezvisko a meno poisteného: .....

Ulica .....

Miesto ..... PSČ .....

IČO/RČ .....

Tel: ..... Ste platcom DPH? 1) áno – nie

Je vozidlo poistené havarijne aj v inej poisťovni? áno – nie

Číslo PZ .....

Popis poškodených častí vozidla

.....

Škodová udalosť sa stala dňa ..... o ..... hod.

Miesto vzniku poistnej udalosti .....

Vozidlo

EČV (ŠPZ) .....

Tov. značka, typ, model .....

Rok výroby/zaradené dňa .....

VIN č. karosérie .....

Obsah motora / výkon (kW) .....

Počet dverí/farba laku .....

Celkový počet najazdených km .....

Ako nastala škodová udalosť? .....

.....

Škodovú udalosť vyšetrovala polícia v (presná adresa) .....

Dôvod, prečo nebola hlásená polícii? .....

Leasing **áno – nie**

Názov .....

Adresa ..... č. účtu IBAN .....

Vinkulácia **áno – nie**

V prospech, názov .....

č. účtu IBAN .....

Záložné právo **áno – nie**

V prospech, názov .....

č. účtu IBAN .....

Poistenie finančnej straty **áno – nie**

Poistné plnenie zašlite na .....

Číslo účtu/kód banky/IBAN .....

Adresu .....

Poučenie:
Vašu škodovú udalosť budeme evidovať v Agentúre, v ktorej máte uzatvorenú poistnú zmluvu. Kooperativa poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group má záujem vybaviť Vašu škodovú udalosť čo najskôr a splniť všetky záväzky, ktoré pre ňu vyplývajú z poistnej zmluvy. Preto je nutné, aby ste umožnili pracovníkovi poisťovne obhliadnuť poškodené vozidlo a zistiť rozsah poškodenia ešte pred opravou a riadili sa ich pokynmi. Ak ide o poškodenie vozidla, vypočíta poisťovňa plnenie podľa zmluvných dojednaní uvedených v poistnej zmluve. Pri osobnom styku s poisťovňou majte vždy so sebou poistnú zmluvu a tiež doklady k vozidlu (OEV) a vodičský preukaz osoby, ktorá vozidlo viedla v čase nehody.
V prípade poškodenia vozidla v zahraničí postupujte podľa pokynov našich pracovníkov, prípadne sa tel. spojte na čísle 00421 2 5728 1670. Pokiaľ ste zodpovedný za škodu, ktorú ste spôsobili prevádzkou Vášho vozidla, oznámte túto skutočnosť príslušnej poisťovni, v ktorej máte vozidlo povinne zmluvne poistené v zmysle platného zákona.

Podpísaný, potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačive. Súčasne beriem na vedomie vyššie uvedené poučenie.
Súčasne svojím podpisom dávam v zmysle zákona 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti spracovávala v informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej udalosti. Zároveň dávam súhlas na sprístupnenie mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

V ..... dňa ..... podpis poisteného .....
pečiatka

1) Nehodiace sa škrtnite

7226-15 E