



Oznámenie škodovej udalosti poisteným

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Poistený je povinný podľa ust. § 10 ods.1 písm. a) a b) Zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene o dopl. niektorých zákonov písomne oznámiť poisťiteľovi vznik škodovej udalosti do 15 dní po jej vzniku, ak vznikla na území SR a do 30 dní po jej vzniku, ak vznikla mimo územia SR. V oznámení je potrebné uviesť skutkový stav týkajúci sa tejto škodovej udalosti a predložiť k tomu príslušné doklady, potvrdenie o poistení, technický preukaz vozidla a vodičský preukaz vodiča.

číslo poisťnej zmluvy:			
1. DÁTUM A MIESTO NEHODY			
Dátum (deň, mesiac, rok, hodina, minúta):		Miesto nehody (obec, okres, štát):	
2. POISTENÝ			
Rodné číslo / IČO:	Priezvisko / názov firmy:	Meno:	Titul:
Adresa / sídlo:		Obec – dodacia pošta:	PSČ:
Telefón domov s predvoľbou / mobil:	Telefón do firmy s predvoľbou:	Fax:	
3. VODIČ VOZIDLA v čase nehody			
Rodné číslo / IČO:	Priezvisko / názov firmy:	Meno:	Titul:
Adresa / sídlo:		Obec – dodacia pošta:	PSČ:
Telefón domov s predvoľbou / mobil:	Telefón do firmy s predvoľbou:	Číslo vodičského preukazu:	Pre skupinu:
4. DRŽITEĽ VOZIDLA, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená			
Rodné číslo / IČO:	Priezvisko / názov firmy:	Meno:	Titul:
Adresa / sídlo:		Obec – dodacia pošta:	PSČ:
Telefón domov s predvoľbou / mobil:	Telefón do firmy s predvoľbou:	Fax:	
5. VOZIDLO, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená¹⁾			
EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie / rámu)	
EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie / rámu)	
Rozsah poškodenia:			
Podrobný popis nehody (pri nedostatku miesta uvedte v označenej prílohe):		Nákres :	
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
Kto spôsobil nehodu a v čom vidíte jej príčinu:			

¹⁾ Keď ide o jazdnú súpravu, uvedte údaje k oboj vozidlám.

6. ŠETRENIE NEHODY

Šetrené políciou SR ²⁾ : ÁNO NIE	Adresa Polície SR, príp. č.j.:	Dôvod nehlásenia Polícii SR:
Bol u vodiča vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená, zistený ²⁾	alkohol ÁNO NIE	vplyv návykových látok ÁNO NIE
Prebieha súdne konanie alebo konanie pred iným orgánom? ²⁾		ÁNO NIE
Keď áno, kde a pod akým č.j.:		

7. SVEDKOVIA NEHODY³⁾

Priezvisko, meno:	Adresa:	Telefón s predvoľbou:
-------------------	---------	-----------------------

8. POŠKODENÝ⁴⁾

Rodné číslo / IČO:	Priezvisko / názov firmy:	Meno:	Titul:
Adresa / sídlo:		Obec – dodacia pošta:	PSC:
Telefón domov s predvoľbou / mobil:		Telefón do firmy s predvoľbou:	Fax:
Poškodený je prepravovanou osobou ²⁾ : ÁNO NIE		Vzťah k poistenému (manžel / manželka) ²⁾ : ÁNO NIE	
Osoba žijúca v čase škod. udalosti v domácnosti s poisteným ²⁾ : ÁNO NIE		Platiteľ DPH ²⁾ : ÁNO NIE	

9. POŠKODENÉ VOZIDLO

EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie / rámu)
------	-------------------------	--

Rozsah poškodenia:

10. POŠKODENÝ CUDZÍ MAJETOK

Aká vec bola poškodená?

Priezvisko a meno vlastníka veci:	Adresa vlastníka veci:	Telefón s predvoľbou:
-----------------------------------	------------------------	-----------------------

11. ŠKODA NA ZDRAVÍ

Došlo ku škode na zdraví? ²⁾ ÁNO NIE	Bola zranená osoba pripútaná bezp. pásom? ²⁾ ÁNO NIE
---	---

Popíšte rozsah škody na zdraví:

12. INÁ ŠKODA

Popíšte jej rozsah.

13. NÁROKY POŠKODENÉHO

Žiada poškodený náhradu? ²⁾ ÁNO NIE	Žiadal náhradu od Vás? ²⁾ ÁNO NIE	V akej výške?
Považujete nárok za oprávnený? ²⁾ ÁNO NIE	Vo výške:	Spolovina poškodeného: ²⁾ ÁNO NIE
Bola už z Vašej strany poskytnutá náhrada škody? ²⁾ ÁNO NIE	Komu a v akej výške?	

Dolupodpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne. Berie na vedomie svoju povinnosť v priebehu šetrenia škodovej udalosti postupovať v súlade s pokynmi poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group a podľa všeobecných poisťných podmienok a zmluvných dojednaní poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

Vyplní poisťovňa

Dátum oznámenia škodovej udalosti	Odozvané prílohy: os. číslo a podpis preberajúceho
-----------------------------------	-------------------	---

²⁾ Platný variant zakrúžkujte. ³⁾ Ďalších event. svedkov uveďte v prílohe. ⁴⁾ Ďalších event. poškodených uveďte v prílohe.

Dolupodpísaný, r. č., v súlade s § 12 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z.z. dáva svoj súhlas, aby osobné údaje získané touto poisťnou zmluvou a v rozsahu tejto poisťnej zmluvy poskytol poisťovateľ iným právnickým a fyzickým osobám podnikajúcim v poradenskej a/alebo sprostredkovateľskej činnosti v oblasti poisťovníctva, ostatným subjektom a združeniam týchto subjektov podnikajúcim v poisťovníctve, zmluvným partnerom poisťovne (zoznam zmluvných partnerov je uverejnený na www.kooperativa.sk), iným oprávneným subjektom, do iných členských štátov EÚ, v prípade ak to bude nevyhnutné na zabezpečenie výkonu práv a plnenie povinností z tejto poisťnej zmluvy. Poistník prehlasuje, že mu boli vopred poskytnuté údaje v zmysle § 15 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a bol ako dotknutá osoba poučený o svojich právach uvedených v § 28 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zároveň berie na vedomie, že text poučenia je možné nájsť aj na webovej stránke poisťovateľa.

V dňa

.....
podpis poisteného (pečiatka)