

Slovenská kancelária poisťovateľov

Trnavská cesta 82, 826 58 Bratislava, Tel.: +421-2-4445 5452-4, Fax: +421-2-4444 1632

Oznámenie poškodeného o uplatnení si nároku na náhradu škody z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

1. Poškodený

Meno a priezvisko/Názov firmy:	<input type="text"/>		
Adresa, PSČ :	<input type="text"/>	Štát:	<input type="text"/>
Rodné číslo / IČO :	<input type="text"/>	tel. č. :	<input type="text"/>
Číslo bankového účtu :	<input type="text"/>		
<i>Vodič vozidla v čase nehody</i>			
Priezvisko a meno :	<input type="text"/>	r.č. :	<input type="text"/>
Adresa, PSČ :	<input type="text"/>	Štát:	<input type="text"/>

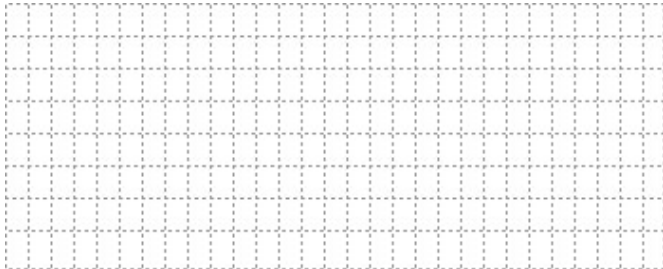
2. Vinník dopravnej nehody (škodca)

<i>Vodič vozidla v čase nehody</i>					
Meno a priezvisko/Názov firmy:	<input type="text"/>	tel. č. :	<input type="text"/>		
Adresa, PSČ :	<input type="text"/>	Štát:	<input type="text"/>		
<i>Držiteľ (vlastník) motorového vozidla</i>					
Meno a priezvisko/Názov firmy:	<input type="text"/>				
Adresa, PSČ :	<input type="text"/>	Štát:	<input type="text"/>		
Názov poisťovateľa poistenia zodpovednosti:	<input type="text"/>				
Číslo poistnej zmluvy:	<input type="text"/>				
Číslo Zelenej karty:	<input type="text"/>	platí od:	<input type="text"/>	do:	<input type="text"/>
Číslo PZ hraničného poistenia:	<input type="text"/>	platí od:	<input type="text"/>	do:	<input type="text"/>
Hraničné poistenie uzavreté v:	<input type="text"/>				

3. Popis dopravnej nehody

Dátum nehody : dňa	<input type="text"/>	o	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	Hod.	
Miesto nehody (štát, obec, ulica, cesta) :	<input type="text"/>						
Bola dopravná nehoda vyšetrená políciou ?	<input type="button" value="Áno"/>					<input type="button" value="Nie"/>	
Ak nebola dopravná nehoda vyšetovaná políciou, bola na mieste dopravnej nehody spísaná správa o dopravnej nehode?	<input type="button" value="Áno"/>					<input type="button" value="Nie"/>	
Adresa polície, ktorá nehodu vyšetrovala :	<input type="text"/>						
Bola vyhotovená fotodokumentácia z miesta nehody ?	<input type="button" value="Áno"/>					<input type="button" value="Nie"/>	<input type="button" value="Neviem"/>

4. Priebeh dopravnej nehody

Popis :	Nákres s vyznačením stretu a polohy vozidiel po nehode :
<input type="text"/>	

5. Spolucestujúci v poškodenom motorovom vozidle (meno a priezvisko, adresa, evidenčné číslo (ŠPZ), tel. č.)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

6. Svedkovia dopravnej nehody (meno a priezvisko, adresa, tel. č.)

.....

.....

.....

7. Popis motorového vozidla poškodeného

Evidenčné číslo : VIN / č. karosérie :

Továrenská značka, typ :

Je uvedené vozidlo havarijne poistené ?

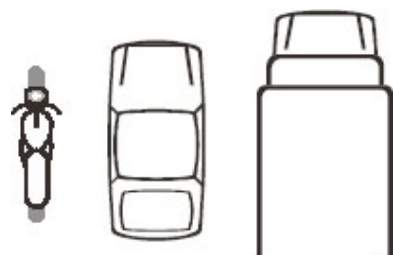
V ktorej poisťovni ?

Uplatníte si nárok na poistné plnenie z havarijného poistenia ?

Používate vozidlo na podnikateľské účely ?

Ste platcom DPH ?

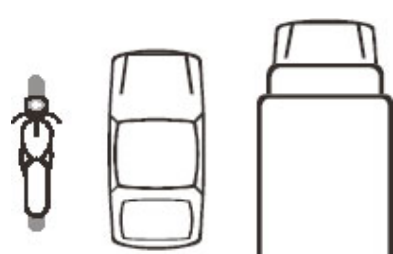
Popis poškodenia motorového vozidla s vyznačením :



8. Popis motorového vozidla vinníka dopravnej nehody (škodcu)

Evidenčné číslo : Továrenská značka, typ :

Popis poškodenia motorového vozidla s vyznačením : Farba :



9. Poškodenie iného majetku (batožina, oplotenie, stĺp verejného osvetlenia, zvodidlá, atď.)

.....

.....

10. Zranené osoby (meno a priezvisko, adresa, rozsah zranenia)

.....

Pripútaný/a bezpeč. pásom

.....

.....

Vyhlasujem, že všetky poskytnuté údaje ohľadom dopravnej nehody a nároku na náhradu škody sú pravdivé a moje stanovisko je konečné a právne záväzné.

Dávam za účelom vysporiadania nárokov zo škodovej udalosti súhlas Slovenskej kancelárii poisťovateľov (SKP), poisťovateľom a likvidačným zástupcom na spracovanie údajov preukazujúcich výšku a rozsah škody a právny základ nároku na náhradu škody a údajov v rozsahu v akom sú poskytované SKP z evidencie dopravných nehôd podľa zákona č.315/1996 Z.z. Súčasne dávam za účelom vysporiadania nárokov zo škodovej udalosti súhlas na poskytnutie týchto údajov zahraničným subjektom zodpovedným za náhradu škody a zahraničným subjektom zodpovedným za vysporiadanie nárokov zo škodovej udalosti.

V Dňa 20

.....
podpis (pečiatka) poškodeného

Oznámenie vyplní:

- u fyzických osôb držiteľ motorového vozidla alebo vlastník, pri poškodení zdravia zranený, popr. jeho právny zástupca
- u právnických osôb a podnikajúcich fyzických osôb štatutárny zástupca alebo ním poverený zamestnanec