

Oznámenie škodovej udalosti poisteným

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Produkt č. 136,137

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 poistnej 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. DRZITEĽ 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 spôsobená ¹⁾

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 uveďte v označenej prílohe):	Nákres :
--	--------------------------

Kto spôsobil nehodu a v čom vidíte jej príčinu:

V dňa

.....
podpis poisteného (pečiatka)

6. ŠETRENIE NEHODY

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

7. SVEDKOVIA NEHODY ³⁾

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

8. POŠKODENÝ ⁴⁾

Rodné číslo / IČO:	Priezvisko / názov firmy:	Meno:	Titul:
Adresa / sídlo:		Obec- dodacia pošta:	PSČ:
Telefón domov s predvoľbou:	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. POSKODENÉ VOZIDLO

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

10. POSKODENÝ CUDZI 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. pásmom? ²⁾ ÁNO NIE
Popíšte rozsah škody na zdraví:	

12. INÁ ŠKODA

Popíšte jej rozsah.

13. NÁROKY POSKODENÉHO

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:	Spolušina poškodeného? ²⁾ ÁNO NIE
Bola už z Vašej strany poskytnutá náhrada škody? ²⁾ ÁNO NIE	Komu a v akej výške?	

Dolupodpísaný prehlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne. Berie na vedomie svoju povinnosť v priebehu šetre škodovej udalosti postupovať v súlade s pokynmi KOOPERATÍVY a podľa všeobecných poisťných podmienok a zmluvných dojednaní KOOPERATÍVY.

Vyplní poisťovňa

Dátum oznámenia škodovej udalosti	Odovzdané 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.dávam v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov súhlas KOOPERATÍVY poisťovni, a.s., aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou uvedenej škodovej udalosti spracovávala vo svojich informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej škodovej 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)

enia