

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 náhradné poistné plnenie z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

1. Poškodený

Meno a priezvisko / Názov firmy:.....

Adresa, PSČ : Štát

Rodné číslo / IČO : tel. č. :

Číslo bankového účtu :

Vodič vozidla v čase nehody

Priezvisko a meno : r.č. :

Adresa, PSČ : Štát

2. Vinník dopravnej nehody (škodca)

Vodič vozidla v čase nehody

Meno a priezvisko:.....tel.č.....

Adresa, PSČ:.....Štát.....

Držiteľ (vlastník) motorového vozidla

Meno a priezvisko/Názov firmy:.....tel.č.....

Adresa, PSČ : Štát

Názov poisťovateľa poistenia zodpovednosti:.....

Číslo poistnej zmluvy:.....

Číslo Zelenej karty:..... platí od: do:.....

Číslo PZ hraničného poistenia..... platí od: do:.....

Hraničné poistenie uzavreté v:.....

3. Popis dopravnej nehody

Dátum nehody : dňa o hod.

Miesto nehody (štát, obec, ulica, cesta) :

Bola dopravná nehoda vyšetrená políciou ? áno nie

Adresa polície, ktorá nehodu vyšetřovala

Bola vyhotovená fotodokumentácia z miesta nehody ? neviem áno nie

Uplatnili ste si nárok na náhradu škody u zahraničného poisťovateľa ? áno nie

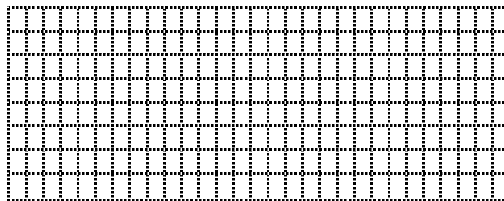
Uplatnili ste si nárok na náhradu škody v zahraničnej kancelárii poisťovateľov ? áno nie

Uplatnili ste si nárok na náhradu škody žalobou na súde ? áno nie

4. Priebeh dopravnej nehody

Popis :

Nákres s vyznačením stretu a polohy vozidiel po nehode :



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

.....
.....
.....
.....

6. Iní svedkovia dopravnej nehody (meno a priezvisko, adresa, tel. č.) :

.....
.....
.....

7. Popis motorového vozidla **poškodeného**

Evidenčné číslo (ŠPZ) : VIN / č. karosérie :

Továrenská značka, typ : Farba :

Je uvedené vozidlo havarijne poistené ? áno nie

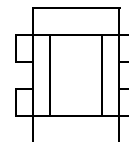
V ktorej poisťovni ?

Uplatníte si nárok na poistné plnenie z havarijného poistenia ? áno nie

Používate vozidlo na podnikateľské účely ? áno nie

Ste platcom DPH ? áno nie

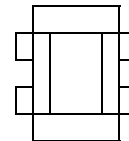
Popis poškodenia motorového vozidla s vyznačením :



8. Popis motorového vozidla **vinníka dopravnej nehody (škodcu)**

Evidenčné číslo (ŠPZ) : Továrenská značka, typ :

Popis poškodenia motorového vozidla s vyznačením : Farba :



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

.....
.....

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

Pripútaný/á
bezp. pásom

..... áno nie

..... áno nie

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

Vdňa.....20.....

.....
podpis (pečiatka) poškodeného

.....
podpis (pečiatka) zástupcu SKP

Tento dotazník potvrdený zástupcom slúži ako poverenie pre na vykonanie prvotných likvidačných úkonov.

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

- čo sa nehody preškrtnite