

# 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:		Štát:	
Adresa, PSČ :		tel. č.:	
Rodné číslo / IČO :			
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/Názov firmy:		tel. č. :	
Adresa, PS Č :		Štát:	
Držiteľ (vlastník) motorového vozidla			
Meno a priezvisko/Názov firmy:			
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 ?						<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 :								
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 :
	

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

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

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 ?

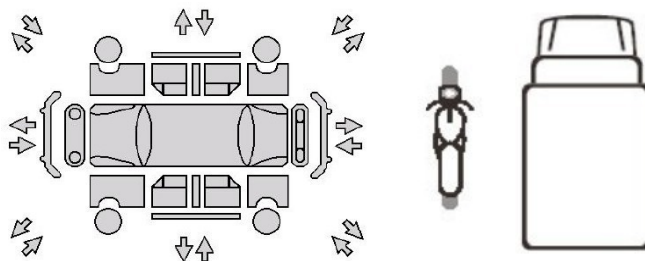
V ktorej poisťovni ?

Uplatníte si nárok na poistné plnenie z havarijného poistenia ?

Používate vozidlo na podnikateľské účely ?

Ste platcom DPH ?

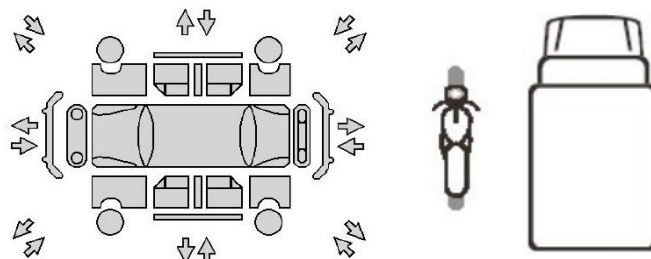
Popis poškodenia motorového vozidla s vyznačením :



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, oplatenie, 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 osobných údajov, 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.8/2009 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.

Osobné údaje sú vyžadované v súlade so zákonom č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tieto informácie budú spracovávané v zmysle zák. č. 122/2013 Z. z. o osobných údajoch.

V ..... Dňa ..... 20 ..... . podpis (pečiatka) poškodeného

Oznámenie vyplní:

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