

# Slovenská kancelária poisťovateľov

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

## Oznámenie škodovej udalosti k povinnému zmluvnému poisteniu zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

### 1. Základné údaje o poistení

Číslo poistnej zmluvy :	<input type="text"/>		
Názov poisťovateľa :	<input type="text"/>	Kód poisťovateľa :	<input type="text"/>

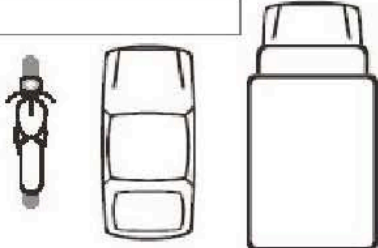
### 2. Poistník, popr. poistený

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"/>

### 3. Vodič poisteného vozidla v čase nehody

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"/>	
Vodičský preukaz č. :	<input type="text"/>	Skupina :	<input type="text"/>	
Vydal DI v :	<input type="text"/>	Dňa :	<input type="text"/>	
Bola jazda uskutočnená s vedomím a súhlasom prevádzkovateľa ?	<input type="checkbox"/>	Áno	<input type="checkbox"/>	Nie

### 4. Poistené vozidlo

Evidenčné číslo (ŠPZ) :	<input type="text"/>	VIN / č. karosérie :	<input type="text"/>
Popis poškodenia motorového vozidla s vyznačením :	<input type="text"/>		
Farba :	<input type="text"/>		
Druh, model:	<input type="text"/>		
Prípojné vozidlo EČV:	<input type="text"/>		
Druh, model:	<input type="text"/>		
			

### 5. Popis dopravnej nehody

Dátum nehody : dňa	<input type="text"/>	o	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	Hod.	<input type="text"/>											
Miesto nehody (štát, obec, ulica, cesta) :	<input type="text"/>																	
Bola dopravná nehoda vyšetrená políciou ?	<input type="checkbox"/>	Áno	<input type="checkbox"/>	Nie														
Ak nebola dopravná nehoda vyšetovaná políciou, bola na mieste dopravnej nehody spísaná správa o dopravnej nehode?	<input type="checkbox"/>	Áno	<input type="checkbox"/>	Nie														
Adresa polície, ktorá nehodu vyšetrovala :	<input type="text"/>																	
Bola vyhotovená fotodokumentácia z miesta nehody ?	<input type="checkbox"/>	Áno	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>	Neviem												
Kto zavinil nehodu ? :	<input type="checkbox"/>	Vy (Váš vodič)	<input type="checkbox"/>	Áno	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>	Iný	<input type="checkbox"/>	Áno	<input type="checkbox"/>	Nie	<input type="checkbox"/>	Spoluvina	<input type="checkbox"/>	Áno	<input type="checkbox"/>	Nie
Iný (meno a priezvisko, adresa, EČV) :	<input type="text"/>																	

### 6. Priebeh dopravnej nehody

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

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

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

8. Rozsah spôsobenej škody

a) Zranené osoby  Áno  Nie

**Vo vozidle, ktorým bola spôsobená škoda**

meno	vek	Adresa	Pripútaný/á bezpečnostným pásom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie

**V inom vozidle, cyklista, chodec a pod.**

Evidenčné číslo (ŠPZ) :  MPZ :

meno	vek	Adresa	Pripútaný/á bezpečnostným pásom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie

b) Poškodenie cudzieho majetku

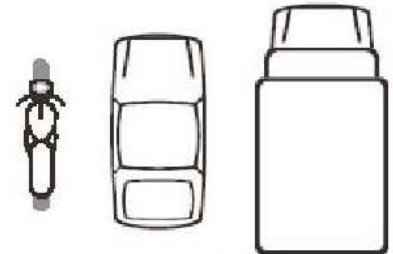
**Vozidlo**

Továrenská značka, typ, ev. č. (ŠPZ) :

Meno a priezvisko, adresa držiteľa :

Podrobný popis poškodenia s vyznačením :

Vodič poškodeného vozidla :



Je uvedené vozidlo havarijne poistené ?  Áno  Nie

V ktorej poisťovni ?

**Iný majetok (batožina, oplotenie, stĺp verejného osvetlenia, zvodidlá, atď.)**

Meno a priezvisko, adresa majiteľa, a ktoré veci a v akom rozsahu boli poškodené, kde sa nachádzajú ?

9. Vyjadrenie poistníka, popr. poisteného alebo vodiča

Považujete nárok poškodených na náhradu škody za oprávnený ?  Áno  Nie

Uhradili ste náhradu škody z vlastných prostriedkov ?  Áno  Nie V rozsahu :  Sk

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) poistníka, resp. poisteného