



Oznámenie škodovej udalosti poisteným Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

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 poisťnej 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:	E-mail:
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. DRŽITEĽ 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:	E-mail:
5. VOZIDLO, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená¹⁾					
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:					

¹⁾ Keď ide o jazdnú súpravu, uveďte údaje k oboj vozidlám.

6. ŠETRENIE NEHODY			
Šetrené políciou SR ²⁾ : ÁNO NIE		Adresa Polície SR, príp. č.j.:	
Bol u vodiča vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená, zistený ²⁾		alkohol vplyv návykových látok ÁNO NIE ÁNO NIE	
Dôvod nehlásenia Polícii SR:		Prebieha súdne konanie alebo konanie pred iným orgánom? ²⁾ ÁNO NIE	
Keď áno, kde a pod akým č.j.:			
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:	
Telefón domov s predvoľbou / mobil:		Telefón do firmy s predvoľbou:	Fax:
		E-mail:	
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. POŠKODENÉ VOZIDLO			
EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie / rámu)	
Rozsah poškodenia:			
10. POŠKODENÝ CUDZÍ 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. pásom? ²⁾ ÁNO NIE	
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
12. INÁ ŠKODA			
Popíšte jej rozsah.			
13. NÁROKY POŠKODENÉHO			
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:	
		Spoluvina poškodeného: ²⁾ ÁNO NIE	
Bola už z Vašej strany poskytnutá náhrada škody? ²⁾ ÁNO NIE		Komu a v akej výške?	

Dolupodpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne. Berie na vedomie svoju povinnosť v priebehu šetrenia škodovej udalosti postupovať v súlade s pokynmi poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group a podľa všeobecných poisťných podmienok a zmluvných dojednaní poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

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.

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákon č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti. Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.koop.sk.

V dňa

.....
podpis poisteného (pečiatka)