



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

Poškodený týmto v zmysle ust. § 15 ods. 1 Zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene o dopl. niektorých zákonov uplatňuje nárok na plnenie u poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

Nárok na plnenie je uplatňovaný za škodovú udalosť, ktorej účastníkov, priebeh a okolnosti uvádza poškodený nasledovne.

číslo poistnej zmluvy poisteného-škodcu (zhoduje sa s č. potvrdenia o poistení):

1. DÁTUM A MIESTO NEHODY			
Dátum (deň, mesiac, rok, hodina, minúta):		Miesto nehody (obec, okres, štát):	
2. POISTENÝ, ktorého vozidlom 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:
3. VODIČ VOZIDLA v čase nehody, 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:	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 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:			

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 ÁNO NIE	vplyv návykových látok ÁNO NIE
Keď áno, kde a pod akým č.j.:		Prebieha súdne konanie alebo konanie pred iným orgánom? ²⁾ ÁNO NIE	
7. SVEDKOVIA NEHODY ³⁾			
Priezvisko, meno:		Adresa:	
		Telefón s predvoľbou:	
8. POŠKODENÝ			
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	
Škodu žiadate vyplatiť ²⁾ : A - rozpočtom B - podľa doložených faktúr za opravu		Kam žiadate plnenie poslať?	
9. POŠKODENÉ VOZIDLO			
EČV:	Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie / rámu)	
Záložné právo ²⁾ : ÁNO NIE	Vinkulácia: ÁNO NIE	Leasing: ÁNO NIE	
Leasingová spol.:		č. leas. zmluvy:	
U ktorého poisťovateľa máte dojednané poist. zodpovednosti?		č. PZ:	
Uplatníte nárok na plnenie z havarijného poistenia? ²⁾ ÁNO NIE		U ktorého poisťovateľa? č. PZ	
Rozsah poškodenia:			
Je vozidlo nepojazdné? ²⁾ ÁNO NIE		Kedy a kde je možné vykonať obhliadku?	
10. VZNIKNUTÁ ŠKODA			
Vecná škoda:			
Priezvisko a meno vlastníka veci:		Adresa vlastníka veci:	
		Telefón s predvoľbou:	
Došlo ku škode na zdraví? ²⁾ ÁNO NIE		Bola zranená osoba pripútaná bezp. pásom? ²⁾ ÁNO NIE	
Popíšte rozsah škody na zdraví:			
Iná škoda: Popíšte jej rozsah.			
11. NÁROKY POŠKODENÉHO			
Poškodený uplatnil nárok na náhradu škody aj u poisteného? ²⁾		ÁNO NIE	
Poškodený uplatnil nárok na náhradu škody aj u iného poisťovateľa? ²⁾		ÁNO NIE	
Ďalšie skutočnosti dôležité pre odškodnenie poškodeného:			

Dolupodpísaný poškodený vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne. Berie na vedomie svoju povinnosť preukázať rozsah a výšku škody, ktorá mu vznikla touto škodovou udalosťou.

Vyplní poisťovňa

Dátum oznámenia škodovej udalosti	Odovzdané prílohy: os. číslo a podpis preberajúceho
-----------------------------------	--------------------	---

²⁾ Platný variant zakrúžkujte. ³⁾ Ďalších event. svedkov 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 (EU) 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 poškodeného (pečiatka)