



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 obom vozidlám.

6. ŠETRENIE NEHODY

Šetrené políciou SR ²⁾ : ÁNO NIE	Adresa Polície SR, príp. č.j.:	Dôvod nehlásenia Polícii SR:		
Bol u vodiča vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená, zistený ²⁾	alkohol ÁNO NIE	vplyv návykových látok ÁNO NIE	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:	PSC:
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 poistných 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