

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"/>

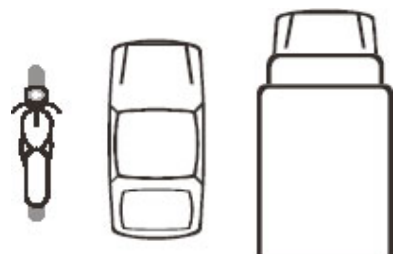
2. Poistník, popr. poistený

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"/>	
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. Priebeh dopravnej nehody

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"/>		
			

5. Popis dopravnej nehody

Dátum nehody : dňa	<input type="text"/>	o	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	Hod.								
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"/>	Áno	<input type="checkbox"/>	Nie	<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) :	<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

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

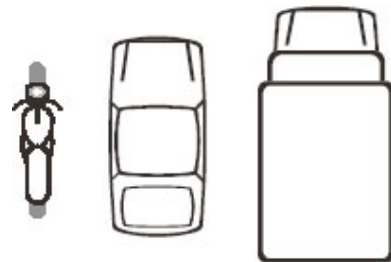
b) Poškodenie cudzieho majetku

Vozidlo

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

Meno a priezvisko, adresa držiteľa :

Podrobný popis poškodenia s vyznačením :



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 poisníka, popr. poisteného

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 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.315/1996 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.

V Dňa 20

.....
Podpis (pečiatka) poisníka, resp. poisteného