

Oznámenie škodovej udalosti k PZP

1. Popis škodovej udalosti

| | |
|---|---|
| Dátum nehody dňa : <input type="text"/> | Čas hod/min : <input type="text"/> : <input type="text"/> |
| Miesto nehody (štát, obec, ulica, cesta) : <input type="text"/> | |

2. Priebeh škodovej udalosti

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

3. Údaje o policajnom orgáne, ktorý nehodu šetřil

| | | |
|--|--|--|
| Šetřené políciou : Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> | Bola spísaná Správa o nehode : Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> | Bola vyhotovená fotodokumentácia : Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> |
| Orgán polície, ktorý nehodu šetřil : <input type="text"/> | | |

4. Informácie o škodcovi - vodič

| | |
|--|----------------------------------|
| Meno a priezvisko/Názov firmy: <input type="text"/> | Štát : <input type="text"/> |
| Adresa, PSČ : <input type="text"/> | tel. č. : <input type="text"/> |
| Rodné číslo /dátum narodenia/ IČO : <input type="text"/> | email : <input type="text"/> |
| Vodičský preukaz číslo: <input type="text"/> | Vydal DI v: <input type="text"/> |

5. Informácie o škodcovi - držiteľ

| | |
|--|---|
| Meno a priezvisko/Názov firmy: <input type="text"/> | Štát : <input type="text"/> |
| Adresa, PSČ : <input type="text"/> | tel. č. : <input type="text"/> |
| Rodné číslo /dátum narodenia/ IČO : <input type="text"/> | email : <input type="text"/> |
| Vozidlo: | Druh vozidla : <input type="text"/> |
| Evidenčné číslo : <input type="text"/> | Továrenská značka, model : <input type="text"/> |
| | MPZ*: <input type="text"/> |
| Číslo Zelenej karty: <input type="text"/> | platí od: <input type="text"/> |
| | do: <input type="text"/> |
| Zelenú kartu vydal poisťovateľ: <input type="text"/> | |
| Príves: | |
| Evidenčné číslo : <input type="text"/> | Továrenská značka, model : <input type="text"/> |
| | MPZ*: <input type="text"/> |
| Číslo Zelenej karty: <input type="text"/> | platí od: <input type="text"/> |
| | do: <input type="text"/> |
| Zelenú kartu vydal poisťovateľ: <input type="text"/> | |

6. Informácie o poškodennej osobe

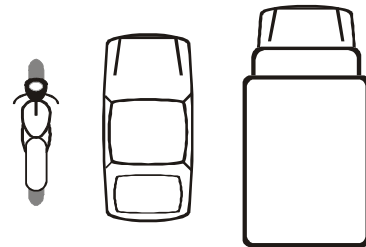
| | |
|---|--------------------------------|
| Meno a priezvisko/Názov firmy: <input type="text"/> | Štát : <input type="text"/> |
| Adresa, PSČ : <input type="text"/> | tel. č. : <input type="text"/> |
| Rodné číslo /dátum narodenia/ IČO : <input type="text"/> | email : <input type="text"/> |
| Rola poškodeného: Vodič <input type="checkbox"/> Držiteľ vozidla <input type="checkbox"/> Vlastník vozidla <input type="checkbox"/> Spolujazdec <input type="checkbox"/> Cyklista <input type="checkbox"/> Chodec <input type="checkbox"/> Vlastník nehnuteľnosti <input type="checkbox"/> | |
| Aký je Váš vzťah k držiteľovi vozidla škodcu: Manžel/manželka : Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Osoba žijúca s Vami v spoločnej domácnosti : Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> | |

7. Informácie o škode a poškodenom vozidle

| |
|--|
| Škoda : Škoda na zdraví <input type="checkbox"/> Vecná škoda <input type="checkbox"/> Ušlý zisk <input type="checkbox"/> Ostatné <input type="checkbox"/> |
| Vozidlo: |
| Druh vozidla: <input type="text"/> |
| Evidenčné číslo : <input type="text"/> |
| Továrenská značka, model : <input type="text"/> |
| MPZ*: <input type="text"/> |
| Príves: |
| Evidenčné číslo : <input type="text"/> |
| Továrenská značka, model : <input type="text"/> |
| MPZ*: <input type="text"/> |

Popis poškodenia motorového vozidla s vyznačením :

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



Popis poškodenia iného majetku :

.....
.....

8.Svedkovia škodovej udalosti

Uvedte meno a priezvisko, adresa, tel.č., email

.....
.....

9.Doplňujúce informácie poškodenej osoby

Máte dojednané havarijné poistenie ? Áno Nie

Názov havarijného poisťovateľa:

Uplatníte si nárok na poistné plnenie z havarijného poistenia ? Áno Nie

Používate vozidlo na podnikateľské účely ? Áno Nie

Ste platcom DPH ? Áno Nie

Žiadate škodu vyplatiť na základe : Doložených faktúr Rozpočtu

Škodu žiadam vyplatiť: Číslo bankového účtu - IBAN : Poštovou poukážkou:

Prijali ste náhradu škody alebo jej časť? Áno Nie V akej výške ? :

Iné:

10. Formulár vyplnil

| | |
|--|--------------------------------|
| Meno a priezvisko/Názov firmy: <input type="text"/> | Štát : <input type="text"/> |
| Adresa, PSČ : <input type="text"/> | tel. č. : <input type="text"/> |
| Rodné číslo /dátum narodenia/ IČO : <input type="text"/> | email : <input type="text"/> |

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)