

HLÁSENIE POISTNEJ UDALOSTI NA MOTOROVOM VOZIDLE

POISŤOVŇA

KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1

IČO: 00 585 441

Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.

DIČ: 2020527300

Registrácia: Obchodný register Okresného súdu BA I.,

IČ DPH: SK7020000746

odd: Sa, vložka 79/B

POISTENÝ

Číslo poistnej zmluvy	Poistné vo výške	zaplatené dňa
Priezvisko (názov firmy)	Meno, titul	Rodné číslo/IČO
Adresa bydliska (sídlo firmy)		PSČ
Telefonický kontakt	E-mail	Platiteľ DPH áno nie
Je vozidlo poistené havarijne aj v inej poisťovni? áno nie		

VODIČ VOZIDLA V ČASE NEHODY

Meno a priezvisko	Rodné číslo, IČO
Adresa bydliska	PSČ
Číslo VP	Vystavený dňa
Vydaný DI v	Pre skupinu

VOZIDLO

EČV (ŠPZ)	Tov. značka, typ, model	Rok výroby/zaradené dňa
VIN č. karosérie	Obsah motora/výkon (kW)	
Počet dverí/farba laku	Celkový počet najazdených km	

POISTNÁ UDALOSŤ

Poistná udalosť sa stala dňa	o hod.
Miesto vzniku poistnej udalosti	
Ako nastala poistná udalosť?	
Popis poškodených častí vozidla	
Poistnú udalosť vyšetrovala polícia v	
Dôvod, prečo nebola hlásená policii?	

KTO ZAVINIL NEHODU?

Meno a adresa vodiča v čase nehody

Majiteľ vozidla, meno, adresa

EVČ (ŠPZ) vozidla, ktoré nehodu spôsobilo

Tov. značka, typ vozidla

VŠEOBECNÉ ÚDAJE

Leasing áno nie	Názov/adresa
Účet (IBAN)	Názov banky
Vinkulácia áno nie	V prospech, názov
Účet (IBAN)	Názov banky
V ktorej opravovni plánujete poškodené vozidlo opravovať? (Názov, adresa, tel.)	

POKYNY K VÝPLATE POISTNÉHO PLNENIA

Poistné plnenie žiadam poukázať:

na adresu	PSČ
na účet (IBAN)	Názov banky
áno Vyhlasujem, že som majiteľom uvedeného účtu	nie Účet patrí manželovi, manželke alebo blízkym osobám uveďte vlastníka účtu a vzťah

POUČENIE

Vašu poistnú udalosť budeme evidovať v Agentúre, v ktorej máte uzatvorenú poistnú zmluvu. KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group má záujem vybaviť Vašu poistnú udalosť čo najskôr a splniť všetky záväzky, ktoré pre ňu vyplývajú z poistnej zmluvy. Preto je nutné, aby ste umožnili pracovníkovi poisťovne obhliadnuť poškodené vozidlo a zistiť rozsah poškodenia ešte pred opravou a riadili sa ich pokynmi. Ak ide o poškodenie vozidla, vypočíta poisťovňa plnenie podľa zmluvných dojednaní uvedených v poistnej zmluve. Pri osobnom styku s poisťovňou majte vždy so sebou poistnú zmluvu a tiež doklady k vozidlu (OEV, TP) a vodičský preukaz osoby, ktorá vozidlo viedla v čase nehody.

V prípade poškodenia vozidla v zahraničí postupujte podľa pokynov našich pracovníkov, prípadne sa tel. spojte na telefónnom čísle +421 2 5729 9999.

Pokiaľ ste zodpovedný za škodu, ktorú ste spôsobili prevádzkou Vášho vozidla, oznámte túto skutočnosť príslušnej poisťovni, v ktorej máte vozidlo povinne zmluvne poistené v zmysle platného zákona.

Súčasne beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení a priložených dokladoch, ktoré som poskytol(a) za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody, 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 poistnej udalosti.

Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.kooperativa.sk.

V _____ dňa _____ podpis a pečiatka poisteného