

## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI POISTENÝM

poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Poistený je povinný podľa § 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 a 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.

POISŤOVŇA	
<b>KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1</b>	
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

DÁTUM A MIESTO NEHODY	
Dátum (deň, mesiac, rok, hodina, minúta)	Miesto nehody (obec, okres, štát)

ÚDAJE O POISTENEJ OSOBE			
Číslo poistnej zmluvy (z poistky)			
Priezvisko/názov firmy	Meno, titul	Rodné číslo/IČO	
Adresa bydliska/sídlo firmy	Obec - dodacia pošta	PŠČ	
Telefonický kontakt domov s predvoľbou/Mobil	Telefonický kontakt do firmy s predvoľbou	E-mail	Fax

VODIČ VOZIDLA (v čase nehody)			
Priezvisko/názov firmy	Meno, titul	Rodné číslo/IČO	
Adresa bydliska/sídlo firmy	Obec - dodacia pošta	PŠČ	
Telefonický kontakt domov s predvoľbou/Mobil	Telefonický kontakt do firmy s predvoľbou	Číslo vodičského preukazu	Pre skupinu

DRŽITEĽ VOZIDLA (ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená)			
Priezvisko/názov firmy	Meno, titul	Rodné číslo/IČO	
Adresa bydliska/sídlo firmy	Obec - dodacia pošta	PŠČ	
Telefonický kontakt domov s predvoľbou	Telefonický kontakt do firmy s predvoľbou	E-mail	Fax

VOZIDLO (ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená)		
EČV	Továrnska značka, typ	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie/rámu)
EČV	Továrnska značka, typ	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie/rámu)
<b>Rozsah poškodenia</b>		
Podrobný popis nehody (pri nedostatku miesta uveďte v označenej prílohe)		Nákres
Kto spôsobil nehodu a v čom vidíte jej príčinu?		

**ŠETRENIE NEHODY**

Šetrenie políciou SR <sup>2</sup> áno    nie	Adresa Polície SR, príp. č.j.	Dôvod nehlásenia Polícii SR
Bol u vodiča vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená zistený <sup>2</sup> alkohol    áno    nie	vplyv návykových látok    áno    nie	Prebieha súdne konanie alebo konanie pred iným orgánom? <sup>2</sup> áno    nie
Keď áno, kde a pod akým č.j.		

**SVEDKOVIA NEHODY<sup>3</sup>**

Priezvisko	Meno, titul	Rodné číslo/IČO
Adresa bydliska	Telefonický kontakt s predvoľbou	PSČ

**POŠKODENÝ<sup>4</sup>**

Priezvisko/názov firmy	Meno, titul	Rodné číslo/IČO
Adresa bydliska/sídlo firmy	Obec - dodacia pošta	PSČ
Telefonický kontakt domov s predvoľbou	Telefonický kontakt firmy s predvoľbou	E-mail
		Fax
Poškodený je prepravovanou osobou? <sup>2</sup> áno    nie	Vzťah k poistenému (manžel/manželka) <sup>2</sup> áno    nie	Osoba žijúca v čase škod. udalosti v domácnosti s poisteným <sup>2</sup> áno    nie
		Platiteľ DPH <sup>2</sup> áno    nie

**POŠKODENÉ VOZIDLO**

EČV	Továrenská značka, typ	VIN (výrobné číslo, event. číslo karosérie/rámu)
Rozsah poškodenia		

**POŠKODENÝ CUDZÍ MAJETOK**

Aká vec bola poškodená?	Priezvisko a meno vlastníka veci	Adresa vlastníka veci	Telefonický kontakt s predvoľbou
-------------------------	----------------------------------	-----------------------	----------------------------------

**ŠKODA NA ZDRAVÍ**

Došlo ku škode na zdraví? <sup>2</sup> áno    nie	Bola zranená osoba pripútana bezp. pásom? <sup>2</sup> áno    nie	Popíšte rozsah škody na zdraví
--	--	--------------------------------

**INÁ ŠKODA**

Popíšte jej rozsah
--------------------

**NÁROKY POŠKODENÉHO**

Žiada poškodený náhradu? <sup>2</sup> áno    nie	Žiadal náhradu od Vás? <sup>2</sup> áno    nie	V akej výške?
Spoluvína poškodeného? <sup>2</sup> áno    nie	Považujete nárok za oprávnený? <sup>2</sup> áno    nie	Vo výške
Bola už z Vašej strany poskytnutá náhrada škody? <sup>2</sup> áno    nie	Komu a v akej výške?	

**SÚHLAS NA SPRACOVANIE OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Dolupodpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne. Beriem na vedomie svoju povinnosť v priebehu šetrenia škodovej udalosti postupovať v súlade s pokynmi poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group a podľa všeobecných poisťných podmienok a zmluvných dojednaní poisťovne KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group.

**Vyplní poisťovňa**

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

Spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Vás informuje, že osobné údaje dotknutých osôb spracúva 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, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (ďalej len „Nariadenie“) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi. Zároveň Vás informuje, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť aj na webovej stránke spoločnosti KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group [www.kooperativa.sk](http://www.kooperativa.sk).

ÁNO, DÁVAM SÚHLAS      NIE, NEDÁVAM SÚHLAS

V	Dňa	podpis poisteného (pečiatka)
---	-----	------------------------------

<sup>1</sup> Keď ide o jazdnú súpravu, uveďte údaje k oboj vozidlám. <sup>2</sup> Platný variant zakrúžkujte. <sup>3</sup> Ďalších event. svedkov uveďte v prílohe. <sup>4</sup> Ďalších event. poškodených uveďte v prílohe.