

UPLATNENIE NÁROKU NA NÁHRADU ŠKODY

Poškodený si týmto v zmysle ustanovenia § 15 ods. 1 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene o doplnení niektorých zákonov uplatňuje nárok na poistné plnenie. Nárok na poistné plnenie je uplatňovaný za škodovú udalosť, ktorej účastníkov, priebeh a okolností uvádza poškodený nasledovne:

A. POŠKODENÝ

1. Meno a adresa poškodeného / Názov:		2. Číslo poistnej udalosti a zmluvy:	
3. Ulica:		4. Telefón/Fax:	
5. Mesto, PSČ:		6. E-mail:	
7. IČO/Rodné číslo:		8. Platiteľ DPH Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
9. Váš vzťah k majiteľovi vozidla, ktoré vám spôsobilo škodu:			
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"/>			

B. POŠKODENÉ VOZIDLO

10. Továrnska značka, typ:			
11. STK platí do:	EK platí do:	Farba vozidla:	Stav tachometra (počet km):
12. Číslo karosérie (VIN):		13. Evidenčné číslo (ŠPZ):	
14. Vozidlo na leasing: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		15. Názov leasingovej spoločnosti:	
16. Vinkulácia / Záložné právo: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		17. Názov vinkulanta / veriteľa:	
18. Je vozidlo havarijne poistené: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		19. Názov poisťovne:	
20. Uplatnili ste si, alebo si uplatníte nárok z havarijného poistenia: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
21. Ziadate škodu vyplatiť na základe:		doložených faktúr <input type="checkbox"/>	Rozpočtu*) <input type="checkbox"/>

*) V prípade žiadosti o výplatu škody rozpočtom poisťovňa pri poskytnutí škody uplatní primerané zníženie cien materiálu a práce.

C. VODIČ POŠKODENÉHO VOZIDLA V ČASE NEHODY

22. Meno a adresa vodiča:	23. Telefón / fax:
	24. E-mail:

D. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ NA

25. *) Číslo účtu / kód banky:	26. Majiteľ účtu:
27. *) Poštovou poukážkou na adresu:	

*) Vyplňte len jednu z možností.

E. INÉ ŠKODY OKREM POŠKODENÉHO VOZIDLA

28. Poškodené iné veci / Popis: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	29. Vznikla škoda na zdraví: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	30. Pri škode na zdraví ide o pracovný úraz: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
--	---	---

F. POPIS PRIEBEHU NEHODY, VZNIKU ŠKODY

31. Dátum vniku škody:	32. Čas vzniku škody:	33. Miesto vzniku škody:
34. Nákres vozidiel v čase vzniku škody:		35. Podrobný popis vzniku škody:

G. BOLA ŠKODA RIEŠENÁ POLÍCIOU

36. Áno <input type="checkbox"/>	Adresa polície:
	Riešená ako: Dopravná nehoda <input type="checkbox"/> Škodová udalosť <input type="checkbox"/>
37. Nie <input type="checkbox"/>	Dôvod nenahlásenia škody polícii:

H. VINNÍK DOPRAVNEJ NEHODY (poistený)

38. Meno, adresa a rodné číslo vodiča, ktorý zavinił škodu:		
39. Meno a adresa držiteľa (vlastníka) vozidla:		
40. Názov poisťovne, v ktorej má vinník poistenú zodpovednosť za škody spôsobené prevádzkou motor. vozidla:		41. Číslo zmluvy:
42. Továrnska značka a typ vozidla:	43. Číslo karosérie (VIN):	44. Evidenčné číslo (ŠPZ):
45. Rozsah poškodenia:		

I. INÍ ÚČASTNÍCI DOPRAVNEJ NEHODY (vzniku škody)

46. Evidenčné číslo (ŠPZ) vozidla:	47. Meno a adresa majiteľa vozidla:
48. Svedok nehody (meno, adresa, telefónne číslo):	

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje poskytnuté 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 (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) a zákonom č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

Zároveň beriem na vedomie a súhlasím s tým, aby úkony spojené s likvidáciou poisťovnej udalosti (najmä obhliadka za účelom zistenia rozsahu a výšky škody, výpočet škody atď.) vykonávala KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, alebo jej zmluvní partneri.

Zároveň beriem na vedomie, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke poisťovne www.kpas.sk.

49.
V dňa
..... podpis poškodeného (pečiatka)