

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 šetрил

Šetrené 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 šetрил :	<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:	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"/>		

6. Informácie o poškodennej osobe

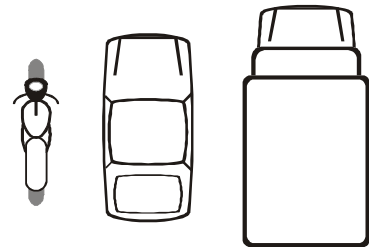
Meno a priezvisko/Názov firmy:	<input type="text"/>	Štát :	<input type="text"/>
Adresa, PSČ :	<input type="text"/>	tel. č. :	<input type="text"/>
Rodné číslo /dátum narodenia/ IČO :	<input type="text"/>	email :	<input type="text"/>
Rola poškodeného:	Vodič <input type="checkbox"/> Držiteľ vozidla <input 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:	Druh vozidla : <input type="text"/>		
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

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)