



2450

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 a doplnení niektorých zákonov uplatňuje nárok na poistné plnenie. Nárok na poistné plnenie je uplatňovaný za škodovú udalosť, ktorej účastníkov, priebeh a okolnosti uvádza poškodený nasledovne:

Číslo škodovej udalosti alebo poistnej zmluvy

A. Údaje o poistenom / poškodenom			
Meno a priezvisko / názov firmy		Telefón	
Adresa / sídlo firmy			
Rodné číslo / IČO	E-mail	Platiteľ DPH:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Váš vzťah k majiteľovi vozidla, ktoré vám spôsobilo škodu	Osoba žijúca s vami v spoločnej domácnosti		
Manžel / manželka	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	

B. Poškodené vozidlo			
Továrenská značka, typ			
STK platí do	EK platí do	Farba vozidla	Stav tachometra (počet km)
Číslo karosérie (VIN)			Evidenčné číslo (ŠPZ)
Vozidlo na leasing	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Názov leasingovej spoločnosti	
Vinkulácia / Záložné právo	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Názov vinkulanta / veriteľa	
Je vozidlo havarijne poistené	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Názov poisťovne	
Uplatnili ste si, alebo si uplatníte nárok z havarijného poistenia		<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	
Žiadate škodu vyplatiť na základe		<input type="checkbox"/> doložených faktúr <input type="checkbox"/> kalkulácie pre neštandardnú opravu - svojpomocnú opravu*	

* Výška kalkulácie sa nezhoduje s kalkuláciou autorizovaného, príp. nezávislého servisu.

C. Vodič poškodeného vozidla v čase nehody		
Meno a adresa vodiča	Telefón / fax	E-mail

D. Poistné plnenie žiadam zasláť na	
Majiteľ účtu	
<input type="checkbox"/> na bankový účet číslo/IBAN	

E. Iné škody okrem poškodeného vozidla			
Poškodené iné veci	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Popis	
Vznikla škoda na zdraví	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Pri škode na zdraví ide o pracovný úraz	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

F. Popis priebehu nehody, vzniku škody		
Dátum vzniku škody	Čas vzniku škody	Miesto vzniku škody
Nákres vozidiel v čase vzniku škody		Podrobný popis vzniku škody

G. Bola škoda riešená políciou	
<input type="checkbox"/> áno	Adresa polície
	Riešená ako <input type="checkbox"/> Dopravná nehoda <input type="checkbox"/> Škodová udalosť
<input type="checkbox"/> nie	Dôvod nenahlásenia škody polícii

H. Vinník dopravnej nehody (poistený)		
Meno, adresa, rodné číslo a tel. kontakt vodiča, ktorý zavinil škodu		
Meno a adresa držiteľa (vlastníka) vozidla		
Názov poisťovne, v ktorej má vinník poistenú zodpovednosť za škody spôsobené prevádzkou motor. vozidla		Číslo zmluvy
Továrenská značka a typ vozidla	Číslo karosérie (VIN)	Evidenčné číslo (ŠPZ)
Rozsah poškodenia		

I. Iní účastníci dopravnej nehody (vzniku škody)	
Evidenčné číslo (ŠPZ) vozidla	Meno a adresa majiteľa vozidla
Svedok nehody (meno, adresa, telefónne číslo)	

Beriem na vedomie, že spoločnosť KOMUNÁLNA 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 (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, že informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.kpas.sk.

Vyhlasujem, že všetky údaje, ktoré som uviedol sú pravdivé, a že som nezamlčal žiadnu skutočnosť, ktorá by mala vplyv na vznik a výšku môjho nároku.

V

dňa:

.....

Podpis poškodeného (pečiatka)