



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 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 <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		
Manžel / manželka	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		

B. Poškodené vozidlo			
Továrnska značka, typ		Číslo karosérie (VIN)	Evidenčné číslo (ŠPZ)
STK platí do	EK platí do	Farba vozidla	Stav tachometra (počet km)
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	E-mail

D. Poistné plnenie žiadam zasláť na						
IBAN						
Názov účtu						
Majiteľ účtu (meno/názov firmy, rodné číslo/IČO, adresa)						

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 telefónny kontakt vodiča, ktorý zaviniel škodu		
Meno a adresa držiteľa (vlastníka) vozidla		
Názov poisťovne, v ktorej má vinník poistenú zodpovednosť za škody spôsobené prevádzkou mot. 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.

Zaroveň 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 nezamiechal žiadnu skutočnosť, ktorá by mala vplyv na vznik a výšku môjho nároku.

V dňa:

Podpis poškodeného (pečiatka)