



OZNÁMENIE O VZNIKU ŠKODOVEJ UDALOSTI Z HAVARIJNÉHO POISTENIA MOTOROVÉHO VOZIDLA

A. POISTENÝ (v prípade leasingu najomca)

Meno a priezvisko poisteného (názov firmy):	Číslo poistnej zmluvy:
Ulica, číslo domu:	Telefón/Fax:
Mesto, PSČ:	E-mail:
Platiteľ DPH Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	

B. VOZIDLO POISTENÉHO (NÁJOMCU) (vyplňte podľa technického preukazu)

Továrnská značka, typ:	Evidenčné číslo (ŠPZ):
	Počet najazdených km:
Číslo karosérie (VIN):	STK platí do:
	EK platí do:
Vozidlo na leasing: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Názov leasingovej spoločnosti:
Vinkulácia / Záložné právo: Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Názov vinkulanta / veriteľa:
Je vozidlo poistené GAP (poistenie finančnej straty) Áno <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Názov poisťovne:
Žiadam škodu vyplatiť na základe:	doložených faktúr <input type="checkbox"/> rozpočtu <input type="checkbox"/>

C. VODIČ POISTENÉHO VOZIDLA V ČASE NEHODY (údaje z vodičského preukazu)

Meno a adresa vodiča:	Telefón / fax:
	E-mail:

D. POPIS PRIEBEHU NEHODY, VZNIKU ŠKODY

Dátum vzniku škody:	Čas vzniku škody:	Miesto vzniku škody:
Nákres vozidiel v čase vzniku škody:		Podrobný popis vzniku škody:

E. BOLA ŠKODA RIEŠENÁ POLÍCIOU

Áno <input type="checkbox"/>	Adresa polície:
Nie <input type="checkbox"/>	Dôvod nenahlásenia škody polícii:

F. KTO ZAVINIL NEHODU (vyplňte len v prípade, že vám bola škoda spôsobená iným vozidlom)

Meno, adresa a rodné číslo vodiča, ktorý zaviniel nehodu:	
Meno a adresa držiteľa (vlastníka) vozidla:	
Názov poisťovne, v ktorej má vinník poistenú zodpovednosť za škodu spôsobenú prevádzkou motor. vozidla:	Číslo zmluvy:
Továrnska značka, typ vozidla:	Evidenčné číslo (ŠPZ):
Svedok nehody (meno a adresa):	

G. KTO ZAVINIL NEHODU (vyplňte len v prípade, že vám bola škoda spôsobená iným účastníkom)

Iný vinník, chodec, cyklista a pod. (meno a adresa):
Svedok nehody (meno a adresa):

H. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ NA

*) Číslo účtu / kód banky:	Majiteľ účtu:
*) Poštovou poukážkou na adresu:	

*) *Vyplňte len jednu z možností.*

Súčasne 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 a súhlasím s tým, aby úkony spojené s likvidáciou škodovej 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.

Uplatnenie nároku poškodeného na náhradu vecnej škody spôsobenej na motorovom vozidle z poistenia zodpovednosti: Prostredníctvom môjho havarijného poisťovateľa žiadam poisťovateľa povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla hore uvedeného poisteného (škodcu) o poukázanie časti skutočnej výšky škody na motorovom vozidle, ktorá mi nebola uhradená z môjho havarijného poistenia z vyššie uvedenej poistnej udalosti.

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

V dňa

.....
podpis poisteného (pečiatka)