

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:

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 vzniku 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 poistnej 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) |