

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI
VYPISUJE POISTOVŇA

[illegible]

Pri uplatnení nárokov zo škody na motorovom vozidle je potrebné doložiť veľký technický preukaz motorového (prípojného) vozidla.

1. Dátum a miesto nehody

Dátum:	Ulica:		
Čas:	Mesto:	PSČ:	Štát:

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody:	Situačný plánik miesta nehody:

3. Poškodený / Nahlasovateľ

Meno a priezvisko / obchodné meno:		Tel. / Fax / e-mail:	
Ulica:	Mesto:	PSČ:	
Rodné číslo / IČO:*	Kontaktná osoba (<i>meno, priezvisko, tel.</i>):		
Držiteľ / vodič / spolujazdec* vo vozidle EČV:			MPZ:
Bankové spojenie (<i>kód banky, číslo účtu, variabilný symbol</i>):			
Ste platcom DPH? Áno ☐ Nie ☐			

4. Poškozený – zranený

Meno, priezvisko:		Tel. / Fax / e-mail:	
Ulica:	Mesto:	PSČ:	
Rodné číslo / Dátum narodenia:*		Kontaktná osoba :	
Vlastník / vodič / spolujazdec* vo vozidle EČV:		MPZ:	
Bankové spojenie (<i>kód banky, číslo účtu, variabilný symbol</i>):			
Pripútaný bezpečnostným pásom?		Áno ☐ Nie ☐	

Právny vzťah k poistenému

Manžel/ka? Áno ☐ Nie ☐	Osoba s ním žijúca v čase poistnej udalosti v domácnosti: Áno ☐ Nie ☐
---	--

5. Vozidlo ktoré bolo poškodené

EČV:		MPZ:	Značka a typ:	Farba:
Rok výroby:	Dátum pridelenia 1. EČV:		Počet najazdených km:	VIN:
Ide o vozidlo na leasing? Áno ☐ Nie ☐		Ide o operatívny leasing? Áno ☐ Nie ☐		Je vozidlo vo Vašom výlučnom vlastníctve? Áno ☐ Nie ☐

Vlastník / spoluvlastník vozidla*

Meno, priezvisko / Obchodné meno:*		Tel. / Fax / e-mail:
Ulica:	Mesto:	PSČ:
Je vozidlo používané na podnikateľské účely? Áno ☐ Nie ☐		Rodné číslo / IČO:*
Je vozidlo havarijne poistené? Áno ☐ Nie ☐		Číslo havarijnej zmluvy:
Bolo vozidlo obhliadnuté? Áno ☐ Nie ☐ Ak áno, kým?		
Názov poisťovne havar. poistenia		
Uplatnili ste si, alebo si budete uplatňovať nárok na náhradu škody z havar. poistenia? Áno ☐ Nie ☐		
Rozsah poškodenia vozidla:		

6. Svedkovia nehody

Meno, priezvisko	Adresa	Vek / Rodné číslo	Tel. / FAX / e-mail

7. Policajné šetrenie nehody

Bola dopravná nehoda šetrená políciou? Áno ☐ Nie ☐		Je vedené súdne konanie alebo trestné stíhanie? Áno ☐ Nie ☐	
Adresa vyšetrojúceho orgánu PZ, číslo protokolu:			
Kde a pod akým číslom je vedené súdne konanie alebo trestné stíhanie?			

* Nehodiace sa prečiarknite.

Vysvetlivky: EČV = evidenčné číslo vozidla
MPZ = medzinárodná poznávacia značka
PZP = povinné zmluvné poistenie vozidla

8. Ďalšie vozidlá zúčastnené na nehode

EČV	MPZ	Vlastník	Adresa	Tel. / Fax / E-mail

9. Obhliadka / oprava vozidla (Telefonický kontakt na vykonanie obhliadky 02/57 889 902)

Ak je vozidlo už opravené, uveďte dôvod opravy pred obhliadkou:			
Odporúča poisťovňa opravu?	☐ Áno	☐ Nie	
Bude vozidlo opravované v servise?	☐ Áno	☐ Nie	Bolo vozidlo poškodené už pred nehodou? ☐ Áno ☐ Nie
Boli predchádzajúce poškodenia odstránené pred nehodou? ☐ Áno ☐ Nie			

10. Ďalší majetok, ktorý bol poškodený

Poškodená vec	Majiteľ / spolumajiteľ (meno, priezvisko, adresa)*	Nadobúdacia cena	Dátum nadobudnutia

Je niektorá z poškodených vecí poistená? Áno ☐ Nie ☐			Uplatníte si alebo si budete uplatňovať nárok na náhradu škody z tohto poistenia majetku? Áno ☐ Nie ☐ Áno ☐ Nie ☐ Áno ☐ Nie ☐
Poškodená poistená vec	Názov poisťovne	Číslo poistnej zmluvy	

Kedy a kde je možné poškodené veci obhliadnuť (kontaktná osoba, tel.):			Bola vec poškodená už pred nehodou? Áno ☐ Nie ☐ Áno ☐ Nie ☐ Áno ☐ Nie ☐
Poškodená vec	Je už vec opravená?	Bude poškodená vec opravovaná?	
	Áno ☐ Nie ☐	Áno ☐ Nie ☐	
	Áno ☐ Nie ☐	Áno ☐ Nie ☐	

11. Poistník (držiteľ vozidla), ktorým bola škoda spôsobená

Meno, priezvisko / Obchodné meno:*		Tel. / Fax / e-mail:	
Ulica:	Mesto:	PSČ:	
Názov poisťovne PZP:		Číslo poistnej zmluvy:	

12. Vodič vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená

Meno, priezvisko:		Vek / Rodné číslo:	
Ulica:	Mesto:	PSČ:	

13. Vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená

EČV:	MPZ:	Značka a typ:	Farba:
Rozsah poškodenia vozidla:			

14. Náhrada škody

Uhradili ste škodu, ktorá Vám vznikla, z vlastných prostriedkov?	Áno ☐ Nie ☐	V rozsahu:
Bola Vám už poskytnutá náhrada škody?	Áno ☐ Nie ☐	V rozsahu:
Kedy a kým (meno, priezvisko, adresa):		

Týmto splnomocňujem podľa § 50 a § 51 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) zamestnancov Wüstenrot poisťovne, a.s., aby v zmysle § 65 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie vyššie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, vykonali z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie. Vyhlasujem, že všetky horeuvedené otázky som zodpovedal(a) pravdivo a úplne. Zároveň dávam poisťovateľovi súhlas so spracovaním osobných údajov v súvislosti so správou poistenia, s likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok, na účely zaistenia zaistovní so sídlom v zahraničí.

KONTAKT:

Wüstenrot poisťovňa, a.s.
Karadžičova 17
825 22 Bratislava 26
Tel.: 02 / 57 88 99 02
Fax: 02 / 57 88 99 95

V dňa

.....
Podpis (a pečiatka) poškodeného