

HLÁSENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI NA MOTOROVOM VOZIDLE

Názov , priezvisko a meno poisteného: Ulica Miesto PSČ IČO/RČ Číslo účtu Tel: Ste platcom DPH? ¹⁾ áno - nie Je vozidlo poistené havarijne aj v inej poisťovni? áno - nie		Číslo PZ Vodič vozidla v čase nehody Priezvisko, meno Adresa, PSČ RČ Číslo VP Vystavený dňa Vydaný DI v Pre skupinu
Škodová udalosť sa stala dňa o hod. Miesto vzniku poistnej udalosti		Popis poškodených častí vozidla
Vozidlo EČV (šPZ) Tov. značka, typ, model Rok výroby / zaradené dňa VIN č. karosérie Číslo motora / obsah / výkon (kW) Počet dverí / farba laku Celkový počet najazdených km		
Ako nastala škodová udalosť?		
Škodovú udalosť vyšetrovala polícia v (presná adresa) Dôvod, prečo nebola hlásená políciou?		
Kto zaviniel nehodu? Meno a adresa vodiča v čase nehody Majiteľ vozidla, meno, adresa EČV (šPZ) vozidla, ktoré nehodu spôsobilo Tov. značka, typ vozidla		
Leasing áno - nie Názov Adresa Číslo účtu		
Vinkulácia áno - nie V prospech, názov Číslo účtu		
Poistné plnenie zašlite na Číslo účtu/kód banky Adresu		
V ktorej opravovni plánujete poškodené vozidlo opravovať? Názov, adresa, tel.		
Poučenie: Vašu poistnú udalosť budeme evidovať v Agentúre, v ktorej máte uzatvorenú poistnú zmluvu. KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group má záujem vybaviť Vašu poistnú udalosť čo najskôr a splniť všetky záväzky, ktoré pre ňu vyplývajú z poistnej zmluvy. Preto je nutné, aby ste umožnili pracovníkovi poisťovne obhliadnuť poškodené vozidlo a zistiť rozsah poškodenia ešte pred opravou a riadili sa ich pokynmi. Ak ide o poškodenie vozidla, vypočíta poisťovňa plnenie podľa zmluvných dojednaní uvedených v poistnej zmluve. Pri osobnom styku s poisťovňou majte vždy so sebou poistnú zmluvu a tiež doklady k vozidlu (OEV, TP) a vodičský preukaz osoby, ktorá vozidlo viedla v čase nehody. V prípade poškodenia vozidla v zahraničí postupujte podľa pokynov našich pracovníkov, prípadne sa tel. spojte na čísla 00421 2 5728 1670. Pokiaľ ste zodpovedný za škodu, ktorú ste spôsobili prevádzkou Vášho vozidla, oznámte túto skutočnosť príslušnej poisťovni, v ktorej máte vozidlo povinne zmluvne poistené v zmysle platného zákona.		
Podpísaný, potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačive. Súčasne beriem na vedomie vyššie uvedené poučenie. Súčasne svojím podpisom dávam v zmysle zákona 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group, aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou škodovej udalosti spracovávala v informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej udalosti. Zároveň dávam súhlas na sprístupnenie mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.		
V dňa podpis poisteného pečiatka