

Poistovňa Poštovej banky, a. s.
 Prievozska 2/B, 824 64 Bratislava
 Zapísaná v OR OS Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 953/B

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z HAVARIJNÉHO POISTENIA

POISTENÝ

Meno poisteného / Názov firmy /	Číslo poistnej zmluvy
Ulica, č. domu / Sídlo firmy /	Rodné číslo poisteného / IČO firmy /
PSC Mesto / obec / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Platca DPH <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Kontaktné tel. číslo	Peňažný ústav
Kontaktná osoba	Číslo účtu
Škoda vznikla dňa <input type="text"/> o <input type="text"/>	Miesto vzniku škody /adresa/

MOTOROVÉ VOZIDLO

EČV	Číslo motora	
Tov. značka, typ	Výkon v kW	Objem valcov
Rok výroby / zaradené dňa	Farba laku	Počet dverí
Číslo karosérie /VIN/ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Počet najazdených km	
Popis poškodených častí		

VODIČ VOZIDLA V ČASE NEHODY

Priezvisko	Číslo VP
Meno	Vystavený dňa
Adresa, PSC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Vydaný DI v
Rodné číslo	Pre skupinu
Podrobný popis vzniku nehody	

KTO ZAVINIL NEHODU

Meno a priezvisko vodiča, ktorý nehodu zavinil	
Meno a priezvisko majiteľa vozidla	
EČV vozidla, ktoré škodu spôsobilo	Tov. značka, typ
Názov poisťovne, v ktorej má vinník poistenú zodpovednosť za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla	
Číslo PZ	

Poisťovňa Poštovej banky, a. s.
 Prievozska 2/B, 824 64 Bratislava
 Zapísaná v OR OS Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 953/B

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z HAVARIJNÉHO POISTENIA - pokračovanie

NEHODA ŠETRENÁ POLÍCIOU

Áno	Adresa polície
Nie	Dôvod nenahlásenia polície

LEASING / VINKULÁCIA / ZÁLOŽNÉ PRÁVO

Leasing	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	Číslo LZ
Názov a sídlo leasingovej spoločnosti			
Vinkulácia	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
Názov a sídlo vinkulanta			
Záložné právo	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie	
Názov a sídlo veriteľa			

OPRAVOVŇA

Názov opravovne, v ktorej plánujete poškodené vozidlo opravovať
Názov a adresa

PLNENIE ZA PREDMETNÚ ŠKODU ŽIADAM ZASLAŤ NA

a) číslo účtu	Kód banky	Variabilný symbol
Majiteľ účtu		
b) adresu		

Máte uzatvorenú ešte aj inú poisťnú zmluvu pre toto riziko?	<input type="checkbox"/> áno	<input type="checkbox"/> nie
Názov a adresa poisťovne		
Číslo poisťnej zmluvy		

Uplatnenie nároku poškodeného na náhradu skutočnej škody prostredníctvom môjho havarijného poisťovateľa žiadam príslušného poisťovateľa povinného zmluvného poistenia o poukázanie rozdielu vzniknutého na základe likvidácie horeuvedenej škody z havarijného poistenia (spoluúčasť, znehodnotenie, ...)

Svojim podpisom dávam v zmysle Zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlas Poisťovni Poštovej banky, a. s., aby moje osobné údaje poskytnuté v súvislosti s likvidáciou uvedenej škodovej udalosti spracovávala po dobu nevyhnutnú pre zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z likvidácie predmetnej škodovej udalosti. Zároveň dávam súhlas na prístupnosť mojich osobných údajov tretím osobám, pokiaľ to bude potrebné pre zabezpečenie likvidácie predmetnej škodovej udalosti.

V dňa

 podpis a pečiatka poisteného