

Poistovňa:
 Wüstenrot poisťovňa, a.s.
 Karadžičova 17, 825 22
 Bratislava 26, SR, IČO: 31 383 408
 DIČ: 2020843561, IČ pre DPH: SK 2020843561 Obchodný
 register Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 757/B
 www.wuestenrot.sk

OZNÁMENIE O POISTNEJ UDALOSTI

542 02/2015

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

1 Dátum a miesto nehody

Dátum vzniku nehody
(deň, mesiac, rok):

Čas:

Dátum hlásenia
vzniku nehody:Miesto nehody (ulica,
č. domu, obec, štát):

2 Poistník (ten kto poistnú zmluvu uzavrel)

Meno, priezvisko, titul /
Obchodné meno:

Rodné číslo / IČO:

Adresa/sídlo
(ulica, č. domu):

Obec:

PSČ:

Tel. číslo:

E-mail:

3 Držiteľ motorového vozidla, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená

Je držiteľ motorového vozidla zároveň poistníkom? ÁNO NIE Ak nie, vyplňte nasledujúce údaje.Meno, priezvisko, titul /
Obchodné meno:

Rodné číslo / IČO:

Adresa/sídlo
(ulica, č. domu):

Obec:

PSČ:

Tel. číslo:

E-mail:

4 Vodič motorového vozidla v čase nehody

Je poistený zamestnancom poistníka? ÁNO NIE Bola jazda uskutočnená s vedomím a súhlasom držiteľa? ÁNO NIE

Meno, priezvisko, titul:

Rodné číslo:

Adresa/sídlo
(ulica, č. domu):

Obec:

PSČ:

Tel. číslo:

Číslo vodičského
preukazu (VP):

Skupina VP:

VP vydaný kým, dňa:

5 Motorové vozidlo, ktorého prevádzkou bola škoda spôsobená¹

Továrnska značka, typ:

Farba:

EČV/ŠPZ:

VIN (výrobné číslo
karosérie alebo podvozku):Rozsah poškodenia
vozidla:

Podrobný popis nehody:

Situačný náčrt miesta nehody:

Disponujete fotodokumentáciou miesta nehody, resp. vozidiel zúčastnených na nehode? ÁNO NIE Ak áno, priložte ju k oznámeniu.

6 Zavinenie nehody (kto nehodu zavinil)

Vy (Váš vodič): ÁNO NIE Poškodený: ÁNO NIE Spoluviná: ÁNO NIE

Dôvod spoluzavinenia:

Iný (meno,
priezvisko, adresa):Bol dôvodom nehody nevyhovujúci stav vozidla, resp. časti vozidla? ÁNO NIE Bol príčinou nehody osobitný stav prevádzky vozidla (oslňenia, odskočenie kameňa a pod.)? ÁNO NIE

7 Policajné šetrenie nehody

Je nehoda šetrená políciou? ÁNO NIE

Adresa polície vykonávajúcej šetrenie, číslo konania:

Bol políciou spísaný záznam o nehode? ÁNO NIE Vykonala polícia fotodokumentáciu? ÁNO NIE Prebieha súdne konanie pred iným orgánom? ÁNO NIE

Ak áno, kde a pod akým číslom konania:

Bol u vodiča mot. vozidla, ktoré prevádzkou bola spôsobená škoda, zistený alkohol? ÁNO NIE alebo vplyv návykových látok? ÁNO NIE 8 Svedkovia nehody²

Priezvisko, meno, titul:

Rodné číslo:

Adresa (ulica, č. domu):

Obec:

PSČ:

9 Poškodený²

Meno, priezvisko, titul / Obchodné meno:		Rodné číslo / IČO:	
Adresa / sídlo (ulica, č. domu):		Obec:	
PSČ:	Tel. číslo / číslo na mob. telefón:	Fax:	Je poškodený platiteľom DPH? ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Vzťah k poistenému: Manžel / ka ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Osoba žijúca s ním v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	

10 Vozidlo, ktoré bolo poškodené prevádzkou Vášho vozidla^{1,2}

Továrenská značka, typ:	VIN (výrobné číslo karosérie alebo podvozku):	EČV / ŠPZ:
Vodič v čase nehody (priezvisko, meno, titul):	Rodné číslo:	
Adresa:		
Je vozidlo havarijne poistené? ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Ak áno, uveďte názov poisťovateľa:	
Rozsah poškodenia vozidla:		

11 Ďalšie vozidlá zúčastnené na nehode ÁNO NIE

Vlastník, držiteľ (priezvisko, meno, titul / Obchodné meno)	Továrenská značka a typ	EČV / ŠPZ	Adresa / sídlo

12 Došlo ku škode na zdraví? ÁNO NIE **Malo poranenie za následok smrť? ÁNO NIE**

Por. č.	Meno a priezvisko zranenej osoby	Adresa / štátna príslušnosť	Rodné číslo	Tel., Fax
1.				
2.				
3.				

Ktorá zranená osoba bola pripútaná bezpečnostným pásom? (uveďte por. č.)

Zranené osoby vo vozidle poisteného (uveďte por. č.)

Ďalšie zranené osoby - vo vozidle poškodeného, chodci, cyklisti apod. (uveďte por. č.)

13 Došlo ku škode na cudzom majetku? ÁNO NIE

Por. č.	Poškodená vec	Vlastník (priezvisko, meno, titul / obchodné meno)	Adresa
1.			
2.			

Vzťah k poistenému: Manžel / ka ÁNO NIE Por. č. Osoba žijúca s ním v čase poistnej udalosti v spoločnej domácnosti ÁNO NIE Por. č.

14 Žiada poškodený náhradu?

	ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Ak áno, na aké číslo účtu, príp. na adresu:
Žiadal poškodený náhradu škody od Vás?	ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Ak áno, v akej výške (uveďte v €): <input type="text"/>
Považujete nárok poškodeného za oprávnený?	ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Ak áno, v akej výške (uveďte v €): <input type="text"/>
Bola už z Vašej strany poskytnutá náhrada škody?	ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Ak áno, v akej výške (uveďte v €): <input type="text"/>

Týmto splnomocňujem podľa § 53 a § 54 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) pracovníkov Wüstenrot poisťovne, a.s., aby v zmysle § 69 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie vyššie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, robili z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie.

UPOZORNENIE: Wüstenrot poisťovňa, a.s. nie je viazaná záväzkami poisteného, ktoré na seba zobral bez predchádzajúceho prerokovania s ňou, alebo ak ide o záväzok prevzatý nad rámec stanovený právnymi predpismi. Bez súhlasu Wüstenrot poisťovne, a.s. neuzatvárajte dohodu o spôsobe úhrady škody.

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto oznámení sú pravdivé a zároveň splnomocňujem Wüstenrot poisťovňu, a.s., aby za mňa prerokovala náhradu škody s poškodeným a v súlade s právnymi predpismi, poistnými podmienkami a poistnou zmluvou uhradila poškodenému škodu.

V dňa

Podpis (a pečiatka) poisteného