


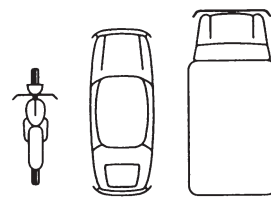


Oznámenie poistnej udalosti týkajúcej sa motorového vozidla

Účastníci nehody vyplnia spoločne čo najskôr po nehode presne a zrozumiteľne túto stranu tlačíva

Dátum poistnej udalosti: hodina:	Miesto poistnej udalosti:	Symbol
-------------------------------------	---------------------------	--------

Vozidlo A Poistený v QBE poisťovňa, a.s.:	A ↓ Vyznačte krížikom ako došlo k nehode	B ↓	Vozidlo B Druhý účastník nehody:
Rodné číslo: (IČO):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rodné číslo: (IČO):
Priezvisko (firma):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Priezvisko (firma):
Meno:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meno:
Ulica, č. d.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulica, č. d.:
Mesto:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mesto:
PSC:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PSC:
Tel. č. domov:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tel. č. domov:
Tel. č. do zamest.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tel. č. do zamest.:
E-mail:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E-mail:
Peňažný ústav:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mená a adresy svedkov nehody:
Číslo účtu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ste platcom DPH?: Áno Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DRČ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adresa daňového úradu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vozidlo A Ev. č. (ŠPZ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vozidlo B Ev. č. (ŠPZ):
Značka a typ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Značka a typ:
Rok výroby:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rok výroby:
Číslo karosérie (VIN):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Číslo karosérie (VIN):
Najazdené km: Farba laku:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Najazdené km:
Uvedené do prevádzky dňa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Farba laku:
Nadobúd. hodnota:EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poistná zmluva (havária):
Poistná zmluva v QBE poisťovňa, a.s.: (havária)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Máte uzavreté havarijné poistenie? Áno Nie
Číslo zmluvy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ak áno uveďte názov poisťovne a číslo zmluvy: Názov poisťovne:
Máte uzavretú poistnú zmluvu pre toto riziko aj v inej poisťovni? Áno Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Číslo zmluvy:
Ak áno uveďte názov poisťovne a číslo zmluvy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti
Názov poisťovne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Názov poisťovne:
Číslo zmluvy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Číslo zmluvy:
Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vodič vozidla B v čase nehody
Názov poisťovne:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Priezvisko:
Číslo zmluvy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meno:
Vodič vozidla A v čase nehody	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulica, č. d.:
Priezvisko:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mesto:
Meno:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PSC:
Ulica, č. d.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vodičský preukaz skupiny: A B C D E M T
Mesto:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evid. číslo vodič. preukazu:
PSC:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vydaný dňa:
Vodičský preukaz skupiny: A B C D E M T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Akou rýchlosťou išiel? km/hod.
Evid. číslo vodič. preukazu:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Používal voz. so súhlasom majiteľa? Áno Nie
Vydaný dňa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Akou rýchlosťou išiel? km/hod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Používal voz. so súhlasom majiteľa? Áno Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vozidlo A		Vozidlo B
<p>Označte šípkou poškodenie:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Viditeľné škody:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Situačný náčrt nehody. (Vyznačte tvar cesty, polohu vozidiel, smer jazdy a dopravné značenie, názov ulice.)</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 150px; background-image: linear-gradient(to right, dotted 1px, transparent 1px), linear-gradient(to bottom, dotted 1px, transparent 1px); background-size: 20px 20px;"> </div>	<p>Označte šípkou poškodenie:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Viditeľné škody:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>Podrobná správa o príčine nehody:</p>
<p>Iná škoda na zdraví alebo majetku:</p>
<p>Vozidlo je možné obhliadnuť: – v poisťovni <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie – alebo na adrese:</p>
<p>Likvidáciu žiadam vykonať na základe účtov: <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie Oprava bude realizovaná svojpomocne: <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Kto zaviniel nehodu? Meno a priezvisko: Ev. č. (ŠPZ) vozidla škodcu: Rodné číslo: Značka a typ vozidla: Adresa: Názov a adresa držiteľa vozidla, ktoré zavinielo nehodu:</p>
<p>Bola nehoda vyšetrovaná políciou? <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie Ak áno, uveďte názov zložky a sídlo polície, ak nie, uveďte dôvod:</p>
<p>Prehlasujem, že v tomto oznámení poisťnej udalosti som uviedol(a) pravdivo a úplne všetky údaje o vzniku škody a nič som nezamlčal(a).</p> <p>V dňa</p> <p style="text-align: right;">..... Podpis a pečiatka poisteného</p>

<p>Žiadosť poisteného o úhradu poistného plnenia na účet autoopravovne Žiadam o úhradu poistného plnenia za vyššie uvedenú škodu na účet autoopravovne</p> <p>Názov:</p> <p>Adresa:</p> <p>Číslo účtu/kód banky:</p> <p>V dňa</p> <p style="text-align: right;">..... Podpis a pečiatka poisteného</p>
--

Hodiacie sa zakrúžkujte.