


Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla Hlásenie škodovej udalosti pre poisteného		Allianz  Slovenská poisťovňa
---	--	---

ASP – Allianz–Slovenská poisťovňa, a.s., PZP – povinné zmluvné poistenie, EČV – evidenčné číslo vozidla, MPZ – medzinárodná poznávacia značka

Číslo poisťovej zmluvy:

1. ÚDAJE O POISTENOM

Meno, priezvisko/Obchodné meno:		
Ulica, číslo:	Obec:	PSČ:
Mobil:	Tel./Fax:	E-mail:

2. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

Dátum vzniku:	Čas vzniku:	Miesto vzniku: (ulica, mesto, štát):
Bola škodová udalosť hlásená políciou: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		Útvar, adresa:

3. ÚDAJE O POISTENOM VOZIDLE

EČV:	Značka a typ vozidla :
MPZ:	Č. karosérie – VIN:
Kde a kedy je možné vozidlo obhliadnuť: Presná adresa alebo servis, príp. miesto obhliadky v ASP a.s.	

4. VODIČ POISTENÉHO VOZIDLA (V ČASE ŠKODOVEJ UDALOSTI)

Meno, priezvisko:		
Bola jazda uskutočnená s vedomím a súhlasom prevádzkovateľa (vlastníka vozidla): áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
Ulica, číslo:	Obec:	PSČ:
Mobil:	Tel./Fax:	E-mail:
Číslo vodičského preukazu:	Pre skupiny:	

5. ZAVINENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI (KTO ZAVINIL ŠKODOVÚ UDALOSŤ)

Vy (Váš vodič): áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Poškodený: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Spoluvina: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Iný, napr. chodec, cyklista a pod. (meno, adresa, vek):		

6. ŠPECIFICKÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

Popis vzniku škodovej udalosti:	Situčný plánik dopravnej nehody: (Zakreslite postavenie vozidiel, smer jazdy, dopravné značky, cesty)

Popíšte poškodené časti na poistenom (Vašom) vozidle:	Popíšte poškodené časti na poškodenom (druhom) vozidle

7. ÚDAJE O DRUHOM ÚČASTNÍKovi DOPRAVNEJ NEHODY (DRŽITEĽ, VLASTNÍK ALEBO PREVÁDZKOVATEĽ VOZIDLA) - POŠKODENÝ

Meno, priezvisko/Obchodné meno:	Tel. kontakt:
Ulica, číslo:	Obec: PSČ:

8. PRÁVNÝ VZŤAH POŠKODENÉHO K POISTENÉMU

Manžel(ka): áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Osoba s ním žijúca v čase škody v domácnosti: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
---	---



TI. č. 1523/xm - x./201x

9. ÚDAJE O VOZIDLE DRUHÉHO ÚČASTNÍKA DOPRAVNEJ NEHODY - POŠKODENÝ

EČV:	MPZ:	Značka a typ vozidla :
Je vozidlo havarijne poistené? : áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/>		Názov poisťovne havarijného poistenia:

10. ĎALŠIE VOZIDLÁ ZÚČASTNENÉ NA NEHODE

Vlastník, adresa	EČV	MPZ	Značka a typ vozidla

11. ĎALŠÍ MAJETOK, KTORÝ BOL POŠKODENÝ

Názov poškodeného majetku	Vlastník/spoluvlastník majetku	Kde je majetok poistený	Číslo poisťnej zmluvy

12. NÁHRADA ŠKODY

Je od Vás žiadaná náhrada škody: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Vo výške:	Mena:
Kým (meno, priezvisko, adresa):		
Považujete nárok na náhradu škody tejto osoby za oprávnený: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Vo výške:	Mena:
Uhradili ste škodu z vlastných prostriedkov: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Vo výške:	Mena: Komu:

13. ZRANENÉ / USMRTENÉ OSOBY

Meno, priezvisko	Adresa	Vek	Tel./fax/mobil	Bol pripútaný bezpečnostným pásmom/prilba na hlave?
				áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
				áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
				áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Vyhlasujem, že som všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý, že nesprávne a nepravdivé údaje môžu ovplyvniť povinnosť poisťovateľa poskytnúť poisťné plnenie. V prípade vyšetrovania polície splnomocňujem Allianz - Slovenskú poisťovňu, a. s., Dostojevského rad 4, IČO: 00 151 700 (ďalej len „poisťovateľ“) k nazeraniu do vyšetrovacieho spisu v zmysle príslušných ustanovení Trestného poriadku alebo príslušných ustanovení Správneho poriadku týkajúceho sa vyššie uvedenej škody a k vyhotoveniu kópií a výpiskov.

Beriem na vedomie, že osobné údaje nachádzajúce sa na tomto dokumente som poisťovateľovi povinný poskytnúť v zmysle zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve, a že budú spracúvané v informačnom systéme poisťovateľa, zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať osobné údaje v rozsahu uvedenom v občianskom preukaze, vodičskom preukaze, pase, osvedčení o evidencii vozidla, technickom preukaze kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosiči informácií. V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení zároveň dávam poisťovateľovi písomný súhlas so spracovaním tu uvedených osobných údajov, a to najmä s ich poskytovaním a sprístupňovaním tretím osobám za účelom likvidácie poisťnej/škodovej udalosti, uvedenej v tomto hlásení, znalcom, expertíznym kanceláriám a organizáciám vykonávajúcim znaleckú a poradenskú činnosť za účelom vypracovania znaleckého posudku, expertízneho posudku, odborného vyjadrenia, a tiež v súvislosti so správou poistenia, s vymáhaním pohľadávok a zaistovníam na účely zaistenia. Tiež dávam poisťovateľovi súhlas s cezhraničným prenosom osobných údajov, vykonávaným na účely správy a na účely likvidácie poisťných/škodových udalostí do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov, ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov. Zároveň vyhlasujem, že dávam výslovný súhlas so spracúvaním osobných údajov na obdobie celej archivácie tohoto dokumentu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a tiež vyhlasujem, že som poučený o existencii mojich práv v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z.

Týmto dávam poisťovateľovi súhlas s použitím čísla môjho mobilného telefónu, resp. e-mailovej adresy uvedených na tomto tlačive na účely likvidácie poisťnej udalosti. Zároveň sa zaväzujem nahlásiť každú zmenu čísla telefónu, resp. e-mailovej adresy do ukončenia likvidácie poisťnej udalosti písomne, osobne alebo poštou, na ktorejkoľvek pobočke poisťovateľa.



F 3 C L 1 5 2 3 0 2 L

Upozornenie: Podľa podmienok poistnej zmluvy a ustanovení Občianskeho zákonníka ste povinný preukázať vznik a rozsah škody. Z uvedeného dôvodu je nevyhnutné uchovať poškodené vymenené časti za účelom vykonania obhliadky. Po overení právneho základu pre poskytnutie poistného plnenia Vás poisťovateľ v zmysle § 799, ods. 2 Občianskeho zákonníka požiada o predloženie dokladov potrebných na určenie výšky poistného plnenia.

Pre likvidáciu škody platí aktuálna národná mena, platná v Slovenskej republike.

V.....dňa.....

.....
Podpis a odtlačok pečiatky poisteného

.....
Podpis osoby preberajúcej
hlásenie



F 3 C L 1 5 2 3 0 3 M