KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1, Slovenská republika
IČO: 00 585 441, DIČ: 2020527300, IČ DPH: SK7020000746
Spoločnosť je členom skupiny pre DPH.
Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I., oddiel: Sa, vložka č. 79/B

HLÁSENIE POISTNEJ UDALOSTI NA MOTOROVOM VOZIDLE

Názov, priezvisko a meno poisteného:

.....

Ulica .....

Miesto ..... PSČ .....

IČO/RČ ..... Tel: .....

Č. účtu IBAN .....

E-mail: ..... Ste platcom DPH? [1] áno – nie

Je vozidlo poistené havarijne aj v inej poisťovni? áno – nie

Poistná udalosť sa stala dňa ..... o ..... hod.

Miesto vzniku poistnej udalosti .....

Číslo PZ

.....

Poistné vo výške ..... zaplatené dňa .....

Vodič vozidla v čase nehody

Priezvisko, meno .....

Adresa, PSČ .....

.....

RČ .....

Číslo VP ..... Vystavený dňa .....

Vydaný DI v ..... Pre skupinu .....

Vozidlo

EČV (ŠPZ) .....

Tov. značka, typ, model .....

Rok výroby/zaradené dňa .....

VIN č. karosérie .....

Obsah motora / výkon (kW) .....

Počet dverí/farba laku .....

Celkový počet najazdených km .....

Popis poškodených častí vozidla

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ako nastala poistná udalosť? .....

.....

Poistnú udalosť vyšetrovala polícia v .....

Dôvod, prečo nebola hlásená polícii? .....

Kto zavinil nehodu?
Meno a adresa vodiča v čase nehody .....

Majiteľ vozidla, meno, adresa .....

EVČ (ŠPZ) vozidla, ktoré nehodu spôsobilo ..... Tov. značka, typ vozidla .....

Leasing **áno – nie** Názov .....

Adresa ..... č. účtu IBAN .....

Vinkulácia **áno – nie** V prospech, názov ..... č. účtu IBAN .....

Poistné plnenie zašlite na
Číslo účtu/kód banky/IBAN .....

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 bezplatných tel. číslach 0800 120 000 alebofax 07/5249 5983. 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.
Súčasne beriem na vedomie, že spoločnosť KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group spracúva moje osobné údaje uvedené v tomto oznámení a priložených dokladoch, ktoré som poskytol(a) za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody, v súlade s Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EU) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákon č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a príslušnými slovenskými právnymi predpismi, za účelom zabezpečenia likvidácie predmetnej poistnej udalosti.
Informácie o spracúvaní osobných údajov je možné nájsť na webovej stránke www.koop.sk.

Podpísaný, potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačive. Súčasne beriem na vedomie vyššie uvedené poučenie.

V ..... dňa ..... podpis poisteného .....

pečiatka

[1] Nehodiace sa škrtnite

7082-18 E