



**E. BOLA ŠKODA RIEŠENÁ POLÍCIOU**

ÁNO <input type="checkbox"/>	ADRESA POLÍCIE:
NIE <input type="checkbox"/>	DÔVOD NEHLÁSENIA ŠKODY POLÍCI:

**F. KTO ZAVINIL NEHODU** (VYPLŇTE LEN V PRÍPADE, ŽE VÁM BOLA ŠKODA SPÔSOBENÁ INÝM VOZIDLOM)

MENO A ADRESA VODIČA, KTORÝ ZAVINIL ŠKODU:	
MENO A ADRESA DRŽITEĽA (VLASTNÍKA) VOZIDLA:	
NÁZOV POISŤOVNE, V KTOREJ MÁ VINNÍK POISTENÚ ZODPOVEDNOSŤ ZA ŠKODY SPÔSOBENÉ PREVÁDZKOU MOTOR. VOZIDLA:	ČÍSLO ZMLUVY:
TOVÁRENSKÁ ZNAČKA A TYP VOZIDLA:	EVIDENČNÉ ČÍSLO (ŠPZ):
SVEDOK NEHODY (MENO A ADRESA):	

**G. KTO ZAVINIL NEHODU** (VYPLŇTE LEN V PRÍPADE, ŽE VÁM BOLA ŠKODA SPÔSOBENÁ INÝM ÚČASTNÍKOM)

INÝ VINNÍK, CHODEC, CYKLISTA A POD. (MENO A ADRESA):
SVEDOK NEHODY (MENO A ADRESA):

**H. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ NA**

<sup>1)</sup> ČÍSLO ÚČTU V TVARE IBAN:	MAJITEĽ ÚČTU:
<sup>1)</sup> POŠTOVOU POUKÁŽKOU NA ADRESU:	

<sup>1)</sup> vyplňte len jednu z možností

Svojím podpisom dávam v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlas poisťovni, aby moje osobné údaje na tomto oznámení a priložených dokladoch, ktoré som poskytol/a za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody, spracovala vo svojich informačných systémoch po dobu nevyhnutnú pre likvidáciu a archiváciu poistných udalostí. Zároveň dávam súhlas s poskytnutím týchto údajov tretím osobám za účelom vysporiadania nárokov na náhradu škody. Dotknutá osoba môže odvolať svoj súhlas v prípade, ak pri spracúvaní jej osobných údajov došlo k porušeniu príslušných právnych predpisov. Dotknutá osoba je oprávnená odvolať súhlas písomne v lehote šiestich mesiacov odo dňa, keď sa o porušení zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov dozvedela, najneskôr však do jedného roka od jeho porušenia. Odvolanie súhlasu musí byť doručené poisťovni osobne alebo poštou. Odvolanie súhlasu je účinné dňom jeho doručenia poisťovni. Odvolaním súhlasu nie sú dotknuté práva a povinnosti poisťovne vyplývajúce z poistného vzťahu.

**Uplatnenie nároku poškodeného na náhradu vecnej škody spôsobenej na motorovom vozidle z poistenia zodpovednosti:**

Prostredníctvom môjho havarijného poisťovateľa žiadam poisťovateľa povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla hore uvedeného poisteného (škodcu) o poukávanie časti skutočnej výšky škody na motorovom vozidle, ktorá mi nebola uhradená z môjho havarijného poistenia z vyššie uvedenej poistnej udalosti.

V ..... dňa ..... podpis poisteného (pečiatka) .....
--