

Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.

Hlásenie škodovej udalosti na vozidle

POISTENÝ

Meno, priezvisko, názov firmy	_____
Adresa:	_____
Tel./fax/E-mail:	_____
PSČ:	_____

Poistná udalosť č.:

POISTNÁ ZMLUVA ČÍSLO:	
IČO (Vek):	DIČ:
*PLATITEĽ DPH:	ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Poistná udalosť - miesto:

Číslo účtu:

Okres:	Hodina:	Dátum nehody:
--------	---------	---------------

Bankové spojenie:

VOZIDLO

Druh:	Číslo TP:	Číslo OEV:	EČV:
Značka, typ, prevedenie u nákladných vozov tonáž			Rok výroby:
Č. karosérie - VIN:	Dátum prvej evidencie vozidla:		
Č. motora:	Druh karosérie:	Najazdených km:	
Objem valcov / počet:	Počet miest:	Farba vozidla:	
Výkon v kW / otáčky:	Počet dverí:	* Vinkulácia ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Uved'te:
Palivo:	Poč. náprav, z toho poháňaných:	* Leasing: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	Uved'te:

VODIČ

Meno:
Adresa:

VODIČSKÝ PREUKAZ

Vydaný dňa:	
Vydaný políciou v:	
Pod číslom VP:	Pre skupinu:

Popis priebehu poistnej udalosti:
Poškodené časti vozidla:

Nehodu (škodu) spôsobil (údaje o protistrane):	
Majiteľ vozidla (meno, resp. názov, adresa):	
Vodič (meno, adresa, telefón):	
EČV vozidla:	MPZ:
Iný, napr. chodec, cyklista a pod. (meno, adresa, vek)	

Uplatňujete nárok z iného poistenia ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> , z ktorého, u ktorej poisťovne:
--

Číslo PZ z povinného zmluvného poistenia - vinnika:

Poistná udalosť bola oznámená; je šetrená; bola vyšetrená políciou v (miesto, adresa, pečiatka): ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
--

Evidované pod číslom jednatel'ským (ČVS):

Dôvod nehlásenia polícii:

Podpísaný beriem na vedomie, že osobné údaje nachádzajúce sa na tomto tlačive som poisťovateľovi povinný poskytnúť v zmysle zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a že budú spracúvané v informačnom systéme poisťovateľa, zároveň beriem na vedomie, že poisťovateľ je oprávnený získať uvedené osobné údaje kopírovaním, skenovaním alebo iným zaznamenávaním na nosič informácií.

Zároveň dávam poisťovateľovi súhlas

- s poskytnutím osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, s likvidáciou poistných udalostí, s vymáhaním pohľadávok a zaistením na účely zaistenia
- s cezhraničným prenosom osobných údajov, vykonávaným na účely správy poistenia a na účely likvidácie poistných udalostí, do krajín, ktoré zaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov ako aj do krajín, ktoré nezaručujú primeranú úroveň ochrany osobných údajov

Splnomocňujem týmto podľa § 50 a § 51 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) zamestnancov Allianz Slovenskej poisťovne a. s., aby v zmysle § 65 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadli 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.

Podpísaný potvrdzuje správnosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v medziach platných poistných podmienok.

*správny údaj označte krížikom

V _____ dňa _____ Pečiatka, podpis poisteného _____

Vysvetlivky: EČV - Evidenčné číslo vozidla TP - Technický preukaz
MPZ - Medzinárodná poznávací značka PZ - Poistná zmluva
PZP - Povinné zmluvné poistenie
OEV - Osvedčenie o evidencii vozidla