



UPLATNENIE ŠKODY / NÁROKU NA NÁHRADU ŠKODY

Havarijné poistenie

A. POŠKODENÝ		
1. Meno poškodeného: Hlavné mesto SR Bratislava	2. Číslo poisťnej zmluvy: 6633408054	3. Číslo registrácie: 9853076219
4. Ulica: Primaciálne námestie 1	5. Telefón/fax: +421904198515	
6. Mesto, PSČ: Bratislava 81499	7. E-mail: daniel.domeny@bratislava.sk	
8. IČO/Rodné číslo: 00603481	9. Platca DPH: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	

B. POŠKODENÉ VOZIDLO	
10. Továrnska značka, typ: TOYOTA, YARIS	11. Farba vozidla:
12. Číslo karosérie (VIN): VNKKD3D390A687970	13. Evidenčné číslo (EČV): BT242CS
14. Vozidlo na leasing: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	15. Názov leasingovej spoločnosti:
16. Vinkulácia: ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	17. Názov vinkulanta/veritefa:
18. Je vozidlo poistené GAP /poistenie finančnej straty/ ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	19. Názov poisťovne:

C. VODIČ POŠKODENÉHO VOZIDLA V ČASE NEHODY	
20. Meno vodiča: Hlavné mesto SR Bratislava	21. Rodné číslo: 00603481

D. POISTNÉ PLNENIE ŽIADAM ZASLAŤ NA	
22. IBAN:	23. Majiteľ účtu/názov účtu:

E. POPIS PRIEBEHU NEHODY, VZNIKU ŠKODY		
24. Dátum vzniku škody: 08.04.2024	25. Čas vzniku škody: 14:05	26. Miesto vzniku škody: Romanova ulica 0, 85102 Bratislava 5, Slovensko cesta
27. Rozsah poškodenia vozidla: spodná časť vozidla	28. Podrobný popis vzniku škody: Moje vozidlo: jazdilo (išlo) vo svojom pruhu; ----- Popis vzniku poisťnej udalosti: Vodička pri odbočovaní vpravo, nabehla na ostrovček a poškodila podvozok vozidla.	

F. BOLA ŠKODA RIEŠENÁ POLÍCIOU

29. ÁNO <input type="checkbox"/>	Adresa polície:
30. NIE <input checked="" type="checkbox"/>	Dôvod nehlásenia škody políciou:

G. VINNÍK DOPRAVNEJ NEHODY

31. Identifikácia vodiča, ktorý zavinił škodu:	
32. Telefón:	33. EČV:
34. Uplatňujete si nárok na plnenie zo zodpovednostného poistenia alebo PZP ? ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
35. Poistovňa:	
36. Krajina:	37. Číslo zmluvy:

H. INÍ ÚČASTNÍCI DOPRAVNEJ NEHODY (vzniku škody)

38. Evidenčné číslo (EČV) vozidla:	39. Meno majiteľa vozidla:
------------------------------------	----------------------------

I. ŠKODU ŽIADAM VYPLATIŤ NA ZÁKLADE

40. Doložených faktúr <input checked="" type="checkbox"/>	41. Rozpočtu *) <input type="checkbox"/>
---	--

*) V prípade žiadosti o výplatu škody rozpočtom poisťovňa pri poskytnutí náhrady škody uplatní primerané zníženie cien materiálu a práce

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 (EÚ) 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.

42. V dňa 24.04.2024 podpis poškodeného (pečiatka)
