

Havarijné poistenie

Hlásenie škodovej udalosti pre poisteného



ASP - Allianz-Slovenská poisťovňa, a.s., PZP - povinné zmluvné poistenie, EČV - evidenčné číslo vozidla

Číslo poisťnej zmluvy:

1. ÚDAJE O POISTENOM

Meno, priezvisko/Obchodné meno:		Ste platca DPH: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
Ulica, číslo:		Obec:	PSC:
Mobil:	Tel./Fax:	E-mail:	

2. ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

Dátum vzniku:	Čas vzniku:	Miesto vzniku: (ulica, mesto, štát):
Bola škodová udalosť hlásená policii: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Útvar, adresa:	
Poistné plnenie žiadam poukázať na účet zmluvného servisu ASP: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		Názov a adresa zmluvného servisu ASP:
Žiadam plnenie formou rozpočtu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Na adresu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Žiadam plnenie na číslo účtu: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> (Uvedte)/.....

3. ÚDAJE O POISTENOM VOZIDLE

EČV:	Značka a typ vozidla:	Č. karosérie - VIN:
Kedy a kde je možné vozidlo obhliadnúť: Presná adresa alebo servis, príp. miesto obhliadky v ASP a.s.		

4. VODIČ POISTENÉHO VOZIDLA (V ČASE ŠKODOVEJ UDALOSTI)

Meno, priezvisko:	Ulica, číslo:	Obec:
PSC:	Číslo vodičského preukazu:	Pre skupiny:
Mobil:	Tel./Fax:	E-mail:

5. ŠPECIFICKÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI

VYZNAČTE POŠKODENIE NA VAŠOM VOZIDLE

Popis vzniku škodovej udalosti:	
Poškodené časti na poistenom vozidle:	

6. ZAVINENIE DOPRAVNEJ NEHODY

Vy (Váš vodič): áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Iný vinník: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	EČV vinníka:	Meno, priezvisko/Obchodné meno vinníka:
Ulica, číslo, obec, PSC:			Tel. kontakt:
Názov poisťovne PZP:			Číslo poisťnej zmluvy PZP:

7. UPĽATNENIE NÁROKU NA NEUHRADENÚ ČASŤ SKUTOČNEJ ŠKODY

Prostredníctvom môjho havarijného poisťovateľa ALLIANZ - Slovenská poisťovňa, a. s., žiadam poisťovateľa povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla o poukázanie časti skutočnej výšky škody na motorovom vozidle, ktorá mi nebola uhradená z môjho havarijného poistenia (spoluúčast', znehodnotenie a pod.).

Na číslo účtu: áno nie Na adresu: áno nie

Vyhlasujem, že som všetky otázky zodpovedal pravdivo a úplne a som si vedomý, že nesprávne a nepravdivé údaje môžu ovplyvniť povinnosť poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie. V prípade vyšetrovania policie 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 výpisov. 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. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov 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, expertizným kanceláriám a organizáciám vykonávajúcim znaleckú a poradenskú činnosť za účelom vypracovania znaleckého posudku, expertizného posudku, odborného vyjadrenia, a tiež v súvislosti so správou poistenia, s vymáhaním pohľadávok a zaisťovaním 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 tohto dokumentu v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov a tiež vyhlasujem, že som poučený o existencii mojich práv v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z.

Týmto dávam poisťovateľovi súhlas s použitím čísla môjho 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. Upozornenie: Podľa podmienok poisťnej 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



F3C L150108N