Kooperatíva
VIENNA INSURANCE GROUP

**KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group**
Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
Slovenská republika
IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
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 ..... Číslo účtu .....

Tel: ..... 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 .....

Číslo motora / obsah / 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 .....

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

**Leasing** áno - nie

Názov .....

Adresa ..... Číslo účtu .....

**Vinkulácia** áno - nie

V prospech, názov ..... Číslo účtu .....

**Poistné plnenie zašlite na**

Číslo účtu/kód banky .....

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. Poisťovňa KOOPERATIVA, 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 alebo fax 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.

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