

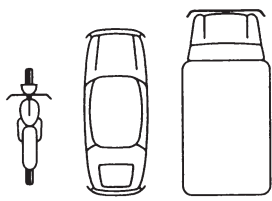
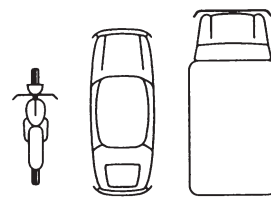


## Oznámenie poistnej udalosti týkajúcej sa motorového vozidla

**Účastníci nehody vyplnia spoločne čo najskôr po nehode presne a zrozumiteľne túto stranu tlačiva**

Dátum poistnej udalosti: hodina:	Miesto poistnej udalosti:	Symbol
-------------------------------------	---------------------------	--------

Vozidlo A Poistený v QBE poisťovňa, a.s.:	A ↓ Vyznačte krížikom ako došlo k nehode	B ↓	Vozidlo B
Rodné číslo: (IČO): .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Druhý účastník nehody:</b> Rodné číslo: (IČO): .....
Priezvisko (firma): .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Priezvisko (firma): .....
Meno: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meno: .....
Ulica, č. d.: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulica, č. d.: .....
Mesto: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mesto: .....
PSC: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PSC: .....
Tel. č. domov: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tel. č. domov: .....
Tel. č. do zamest.: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tel. č. do zamest.: .....
E-mail: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E-mail: .....
Peňažný ústav: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mená a adresy svedkov nehody: ..... ..... .....
Číslo účtu: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Ste platcom DPH?:    Áno    Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
DRČ: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Adresa daňového úradu: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
<b>Vozidlo A</b> Ev. č. (ŠPZ): .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Vozidlo B</b> Ev. č. (ŠPZ): .....
Značka a typ: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Značka a typ: .....
Rok výroby: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rok výroby: .....
Číslo karosérie (VIN): .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Číslo karosérie (VIN): .....
Najazdené km: ..... Farba laku: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Najazdené km: .....
Uvedené do prevádzky dňa: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Farba laku: .....
Nadobúd. hodnota: .....EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Poistná zmluva (havária):</b>
<b>Poistná zmluva v QBE poisťovňa, a.s.:</b> (havária)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Máte uzavreté havarijné poistenie? Áno    Nie
Číslo zmluvy: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ak áno uveďte názov poisťovne a číslo zmluvy:
Máte uzavretú poistnú zmluvu pre toto riziko aj v inej poisťovni?    Áno    Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Názov poisťovne: .....
Ak áno uveďte názov poisťovne a číslo zmluvy:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Číslo zmluvy: .....
Názov poisťovne: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti</b>
Číslo zmluvy: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Názov poisťovne: .....
<b>Povinné zmluvné poistenie zodpovednosti</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Číslo zmluvy: .....
Názov poisťovne: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Vodič vozidla B v čase nehody</b>
Číslo zmluvy: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Priezvisko: .....
<b>Vodič vozidla A v čase nehody</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meno: .....
Priezvisko: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulica, č. d.: .....
Meno: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mesto: .....
Ulica, č. d.: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PSC: .....
Mesto: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vodičský preukaz skupiny: <b>A B C D E M T</b>
PSC: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Evid. číslo vodič. preukazu: .....
Vodičský preukaz skupiny: <b>A B C D E M T</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vydaný dňa: .....
Evid. číslo vodič. preukazu: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Akou rýchlosťou išiel? ..... km/hod.
Vydaný dňa: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Používal voz. so súhlasom majiteľa?    Áno    Nie
Akou rýchlosťou išiel? ..... km/hod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Používal voz. so súhlasom majiteľa?    Áno    Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

Vozidlo A		Vozidlo B
Označte šípkou poškodenie:  Viditeľné škody: ..... ..... .....	<b>Situačný náčrt nehody.</b> (Vyznačte tvar cesty, polohu vozidiel, smer jazdy a dopravné značenie, názov ulice.) <div style="border: 1px dashed gray; width: 100%; height: 150px; margin-top: 10px;"></div>	Označte šípkou poškodenie:  Viditeľné škody: ..... ..... .....

Podrobná správa o príčine nehody:						
Iná škoda na zdraví alebo majetku:						
Vozidlo je možné obhliadnuť: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">– v poisťovni</td> <td style="border: none; text-align: center;">Áno</td> <td style="border: none; text-align: center;">Nie</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">– alebo na adrese:</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> </table>	– v poisťovni	Áno	Nie	– alebo na adrese:		
– v poisťovni	Áno	Nie				
– alebo na adrese:						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Likvidáciu žiadam vykonať na základe účtov:</td> <td style="border: none; text-align: center;">Áno</td> <td style="border: none; text-align: center;">Nie</td> <td style="border: none; text-align: center;">Oprava bude realizovaná svojpomocne:</td> <td style="border: none; text-align: center;">Áno</td> <td style="border: none; text-align: center;">Nie</td> </tr> </table>	Likvidáciu žiadam vykonať na základe účtov:	Áno	Nie	Oprava bude realizovaná svojpomocne:	Áno	Nie
Likvidáciu žiadam vykonať na základe účtov:	Áno	Nie	Oprava bude realizovaná svojpomocne:	Áno	Nie	
Kto zaviniel nehodu? Meno a priezvisko: ..... Ev. č. (ŠPZ) vozidla škodcu: ..... Rodné číslo: ..... Značka a typ vozidla: ..... Adresa: ..... Názov a adresa držiteľa vozidla, ktoré zavinielo nehodu: .....						
Bola nehoda vyšetrovaná políciou?    Áno    Nie    Ak áno, uveďte názov zložky a sídlo polície, <b>ak nie, uveďte dôvod:</b>						
Prehlasujem, že v tomto oznámení poisťnej udalosti som uviedol(a) pravdivo a úplne všetky údaje o vzniku škody a nič som nezamlčal(a).  V ..... dňa ..... <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">..... Podpis a pečiatka poisteného</div>						

<b>Žiadosť poisteného o úhradu poistného plnenia na účet autoopravovne</b> Žiadam o úhradu poistného plnenia za vyššie uvedenú škodu na účet autoopravovne	
Názov: ..... Adresa: ..... Číslo účtu/kód banky: .....	
V ..... dňa ..... <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">..... Podpis a pečiatka poisteného</div>	

Hodiace sa zakrúžkujte.