

Hlásenie škodovej udalosti z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla – ŠKODA NA ZDRAVÍ

Všeobecné informácie

- tlačivo musí byť vyplnené vo všetkých bodoch, ak na niektoré otázky neviete odpovedať, v príslušnej kolónke musí byť vyjadrenie „doplním“ alebo „nesúvisiace“
- kompletne vyplnené tlačivo môžete odovzdať osobne resp. zaslať poštou na ktorúkoľvek pobočku Allianz - Slovenskej poisťovne, a.s.

1. Dátum a miesto nehody

- presne popíšte dátum, čas a miesto nehody
- uveďte či škodová udalosť bola hlásená políciou, ak áno útvary a adresa polície

2. Podrobný popis škodovej udalosti

- podrobne popíšte čo sa stalo a ako vlastnými slovami

3. Identifikácie poškodeného - zraneného

- meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa
- telefonický kontakt
- ak poškodený je nepĺnoletý, tak vypíšte aj zákonného zástupcu poškodeného meno a adresu
- uveďte kam poukázať náhradu škody, na adresu alebo číslo účtu
- adresa zdrav. zariadenia, kde bolo poskytnuté ošetrovanie po nehode
- ak ste boli hospitalizovaný uveďte dobu hospitalizácie a adresu nemocnice
- napíšte zranenia, ktoré ste utrpeli počas škodovej udalosti
- ak ste boli práceneschopný uveďte dobu od - do

4. Identifikácia role poškodeného – zraneného (zamestnanie)

- vyberte jednu z možností, samostatne zárobkovo činný, zamestnaný, študent, nezamestnaný, dôchodca a iné....
- ak bol poškodený v čase škody zamestnaný, uveďte adresu zamestnávateľa

5. Identifikácia poškodeného usmrteného

- meno a priezvisko, štátna príslušnosť
- dátum narodenia, dátum úmrtia, dátum pohrebu
- meno a adresa osoby – ktorá vystrojila pohreb a číslo účtu kam poukázať náhradu za pohreb

6. Osoby odkázané na výživu usmrteného

- vypísať meno osoby (syn dcéra, manželka) adresu, dátum narodenia a vzťah k usmrtenému

7. rola zraneného usmrteného

- uveďte v akej role vystupoval poškodený v čase škodovej udalosti (vodič, spolujazdec, chodec, cyklista, motocyklista a iné....)

8. Identifikácia poisteného -vinníka

- meno a priezvisko/Obchodné meno
- adresa
- telefonický kontakt
- číslo poisťovnej zmluvy povinného zmluvného poistenia

9. Identifikácia vodiča poisteného vozidla (vinníka)

- meno a priezvisko vodiča, adresa
- telefonický kontakt

10. Identifikácia vozidla ktorým bola škoda spôsobená

- EČV, MPZ, značka a typ vozidla

11. Identifikácia vozidla v ktorom bol poškodený zranený/usmrtený

- EČV, MPZ, značka a typ vozidla
- Meno a priezvisko vodiča, telefonické spojenie, adresa

12. Svedkovia dopravnej nehody

- ak boli svedkovia uviesť meno adresu prípadne telefonický kontakt

13. Informácie o náhrade škody

- uveďte či Vám bola už poskytnutá náhrada škody, ak áno kedy a kým aj výšku sumy mena povinný údaj
- uveďte či išlo o pracovný úraz
- uveďte či Vám bola už poskytnutá náhrada škody zo sociálnej poisťovne, ak áno aj výšku sumy mena povinný údaj
- adresu sociálnej poisťovne , ktorá vypláca dávky
- názov a adresu zdravotnej poisťovne, v ktorej ste poistený

14. Informácie o použití bezpečnostných zariadení pri škodovej udalosti.

- uveďte ktoré bezpečnostné prvky boli, alebo neboli použité

15. Informácie o poškodení vecí

- ak boli poškodené veci uveďte poškodenú vec, cenu nadobudnutia/mena je povinná, dátum nadobudnutia, popis poškodenia