



**POLÍCIA:**

Šetrené políciou?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Vykonalala polícia fotodokumentáciu?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Uvedte presnú adresu orgánu polície, ktorá udalosť šetrila:			
Dôvod nenahlásenia polícií:			

Svedkovia dopravnej nehody/ŠU (meno a priezvisko, adresa, telefón):	
--	--

**PODROBNÝ POPIS POŠKODENIA VOZIDIEL** (popíšte poškodené diely a časti)

Vaše vozidlo:	Vozidlo, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu/ŠU:
<input type="checkbox"/> Za opravu vozidla doložím účty <input type="checkbox"/> Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov <input type="checkbox"/> Ešte sa rozhodnem	

**VÁŠ INÝ POŠKODENÝ MAJETOK**

Batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie, nehnuteľnosť a podobne:	
---	--

**ŠKODA NA ZDRAVÍ** (Pokiaľ nestačí miesto, priložte samostatný list)

Zranené osoby (meno a priezvisko, adresa, telefón):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
2.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Usmrtené osoby (meno a priezvisko, adresa):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
2.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

**Uplatnili ste si už náhradu škody?**

a) u poisteného:	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	V akej sume, prípadne v akej forme?
b) na súde?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Adresa súdu:
c) u iného poisťovateľa?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Adresa poisťovne:

**Žiadame Vás o sprístupnenie predmetu poškodenia a súčinnosť pri vykonaní obhliadky poškodenia**

Bola vykonaná obhliadka poškodenej veci?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Ak ÁNO, uvedte meno osoby, miesto obhliadky a tel. kontakt osoby, ktorá obhliadku vykonala :
Pokiaľ nebola vykonaná obhliadka, kde je možné obhliadku vykonať?		
Uvedte meno, miesto a tel. kontakt osoby s ktorou je možné dohodnúť obhliadku		

Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa.

Podpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne.

V ..... dňa .....

\* Platný variant označte vždy

Nysz 14466

.....  
Meno, priezvisko a čitateľný podpis oznamovateľa