



**Dôsledky škodových udalostí:**

.....  
.....  
.....  
.....

**Dátum :**

.....  
**podpis**

POZNÁMKA: Je povinné aby ste riadne vyplnili všetky požadované informácie - všetky bodkované medzery).

Týka sa to iba v prípade škôd na vozidle

Čestne prehlasujem, že v prípade uvedenej dopravnej nehody  utrpeli  neutrpeli zranenia nasledovné osoby (uviest' meno, priezvisko, adresa a druh zranenia) a  vznikli  nevznikli majetkove škody nasledovným osobám:

.....  
.....

Vozidlo malo poistenie PZP / Havarijné poistenie :

Číslo poistnej zmluvy: .....

Poist'ovateľ:.....

Poistná zmluva platná od: ....., do: .....

Detaily poistnej udalosti:

Svetelné podmienky:	- denné svetlo <input type="checkbox"/>	- znížená viditeľnosť <input type="checkbox"/>	- tma <input type="checkbox"/>
Stav vozovky:	- suchá vozovka <input type="checkbox"/>	- iné (klzko, námraza, atď.) <input type="checkbox"/>	

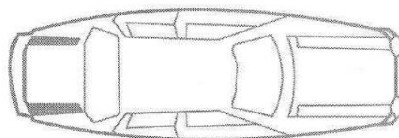
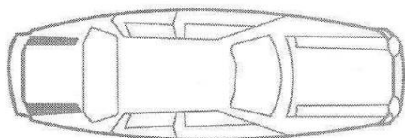
Kategória vozidla (registrovaného v medzinárodnom poistnom dokumente):

- kategória "A" osobné auto
- kategória "B" motocykel
- kategória "C" nákladné auto/traktor
- kategória "D" bicykel s pomoc.motorom
- kategória "E" autobus
- kategória "F" príves

Schématický popis poškodenia:

Škody na mojom vozidle s EČV:.....

Škody na inom vozidle s EČV:.....



Schématický popis vzniku udalosti / škody:

Táto udalosť bola tiež hlásená na Polícii v: .....  
a obsahuje policajné hlásenie číslo: .....  
obsahuje schválenie vozidla na opravu číslo: .....  
zo dňa: .....

Zodpovedným za vznik udalosti je: .....  
bydliskom v (mesto/obec): .....  
ulica: ..... číslo: .....  
PSČ: ....., štát: .....  
telefón/ fax: .....  
ktorý viedol vozidlo s EČV: .....  
ktorý mal uzatvorené poistenie zodpovednosti PZP v poisťovni: .....  
Číslo poistnej zmluvy: .....  
Poistná zmluva platná od: ....., do: .....

Čestne prehlasujem, že som si plne vedomý/á ustanovení článku 326 zo Zákona č. 286/2009 o Trestnom zákonníku, v znení neskorších zmien a doplnení, týkajúci sa nepravdivého tvrdenia, a právnych dôsledkoch poskytnutia nepravdivých údajov a zároveň vyhlasujem, že som nežiadal/a o poistné plnenie prostredníctvom žiadnej inej poisťovne.

Dátum :

.....

podpis