

Pri škode zo zodpovednosti poisteného uveďte					
Priezvisko/názov poškodeného		Meno, titul		tel.	
Adresa: ul., č.		Obec	PSČ	číslo účtu:	
Rodné č./ IČO		Je poškodený plátcom DPH ?		áno	nie
Príbuzenský vzťah k poistenému-aký?		Žije s poisteným v domácnosti?		áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
<p>Spoluzavinil škodu poškodený alebo iná osoba (jej meno a adresa) ?</p> <p>V čom spočíva táto spoluvina ?</p> <p>Pri zranení poškodeného popis zranenia</p> <p>Liečebné zariadenie</p> <p>Zamestnaný u</p> <p>Utrpel úraz pri výkone povolania, na ceste do práce alebo z práce?</p> <p>Bol poškodený následkom úrazu usmrtený?</p> <p>Uveďte meno a adresu manželky</p>					
		Vek zraneného			
		ako			
				áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
				Počet a vek nezaop. detí	
Pri poškodení cudzieho majetku uveďte zoznam					
Poškodená vec	kus	cena novej veci	vek veci	% poškodenia	rozmery pošk. miestnosti
<p>Kde sa poškodené veci nachádzajú? Dopravovali ste ich? áno <input type="checkbox"/></p> <p>Boli Vám zverené na opravu, spracovanie alebo ste ich mali v užívaní (držbe)? áno <input type="checkbox"/></p> <p>Nároky poškodených osôb</p> <p>Bola žiadaná nárada? Kým? Kedy? Vo výške?</p> <p>Z akého dôvodu?</p> <p>Považujete požiadavku za oprávnenú? Vo výške?</p> <p>Priložte všetky doklady, ktoré ste v tejto veci dostali!</p>					

Prehlasujem, že na všetky otázky som odpovedal pravdivo a v prípade škody zo zodpovednosti splnomocňujem poisťovňu, aby za mňa nároky s poškodeným prerokovala a ak sú oprávnené ich aj usporiadala.

Poškodený týmto dáva výslovný súhlas so spracovaním svojich osobných údajov v informačnom systéme poisťovne v súvislosti s likvidáciou predmetnej poisťovej udalosti.

V dňa

podpis poisteného

podpis poškodeného

Groupama Garancia poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, Miletičova 21, P.O.BOX 32, 820 05 Bratislava 25, IČO:47 236 060

Zapísaná v Obch. registri Okr. súdu Bratislava 1; Oddiel: Po; Vložka číslo: 2019/B;