



## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA MOTOROVÉHO VOZIDLA – POISTENÝ

Groupama Garancia poistovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, DIČ: 4020340236, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka spoločnosti Groupama Garancia Biztosító Zrt., sídlo: Október 6. utca 20, 1051 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 10207349-2-44

Havarijné poistenie

Povinné zmluvné poistenie

Číslo poistnej zmluvy:

## 1. Údaje o vzniku škodovej udalosti

a. Dátum vzniku škodovej udalosti: . .  o  :  hod.

b. Miesto vzniku škodovej udalosti:

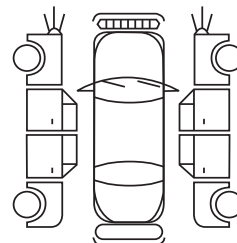
Adresa: ulica  číslo   
mesto/obec  PSČ

c. Bola škodová udalosť vyšetrovaná políciou?  áno  nie

d. Policajný zbor:

e. Popis nehody:

f. Situačný plán nehody:



g. Rozsah poškodenia Vášho vozidla:

h. Kto zaviniel nehodu?  Vy  druhý účastník  spoluvina

*Vypĺňa sa len v tom prípade, ak škodu nespôsobil poistený.*

h/1. Meno a priezvisko osoby, ktorá škodu spôsobila:

h/2. Status osoby, ktorá škodu spôsobila:  vodič  držiteľ  iná osoba (napr. chodec)

h/3. Adresa: ulica  číslo   
mesto/obec  PSČ

h/4. Telefónne číslo:

h/5. Továrnska značka vozidla, ktorá škodu spôsobila:

h/6. Číslo poistnej zmluvy poistenia zodpovednosti:

h/7. Typ:  h/8. Evidenčné číslo vozidla:

h/9. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku:

h/10. Rok výroby:  h/11. Farba vozidla:

h/12. Najazdené km:  km

i. Meno a priezvisko vodiča poisteného vozidla v čase nehody:

j. Adresa: ulica  číslo   
mesto/obec  PSČ

k. Telefónne číslo:  l. Číslo vodičského preukazu:

m. Továrnska značka poisteného vozidla:

n. Typ:  o. Evidenčné číslo vozidla:

p. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku:  q. Rok výroby:

r. Farba vozidla:  s. Najazdené km:  km

t. Motorové vozidlo je kúpené na leasing, resp. úver?  áno  nie

u. Ak áno, názov leasingovej spoločnosti/banky:

## 2. Údaje o poistenom

- a. Meno a priezvisko/obchodné meno: \_\_\_\_\_
- b. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_
- c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_ d. Je platcom DPH?  áno  nie
- e. Poistné plnenie žiadam zaslať:  na účet: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 poštovým poukazom na vyššie uvedenú adresu
- f. Poistné plnenie žiadam vyplatiť na základe:  rozpočtu poistovne  doložených účtov

Vyplňte len v prípade škody z povinného zmluvného poistenia.

- g. Považujete nároky poškodeného na náhradu škody za oprávnené?  áno  nie
- h. Bola už z Vašej strany poskytnutá poškodenému náhrada škody?  áno, v rozsahu: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ €  nie

## 3. Údaje o poškodenom

- a. Meno a priezvisko/obchodné meno: \_\_\_\_\_
- b. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_
- c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_ d. Je platcom DPH?  áno  nie
- e. Továrnska značka poškodeného vozidla: \_\_\_\_\_
- f. Typ: \_\_\_\_\_ g. Evidenčné číslo vozidla: \_\_\_\_\_
- h. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: \_\_\_\_\_ i. Rok výroby: \_\_\_\_\_
- j. Farba vozidla: \_\_\_\_\_ k. Najazdené km: \_\_\_\_\_ km
- l. Motorové vozidlo je kúpené na leasing, resp. úver?  áno  nie
- m. Ak áno, názov leasingovej spoločnosti/banky: \_\_\_\_\_
- n. Vznikla škoda na ďalších vozidlách?  áno  nie  
Ak áno, vzniknutú škodu bližšie špecifikujte v prílohe, reps. na príslušnom tlačíve.
- o. Vznikla poškodenej osobe škoda na iných veciach (okrem vozidla)?  áno  nie  
Ak áno, vzniknutú škodu bližšie špecifikujte v prílohe.

## 4. Svedok nehody

- a. Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_
- a/1. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_
- a/2. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

## 5. Zranené, usmrtené osoby

- a. Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_  šofér  spolucestujúci  chodec  
a/1. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_  zranený  usmrtený
- b. Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_  šofér  spolucestujúci  chodec  
b/1. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_  zranený  usmrtený

## 6. Údaje o oznamovateľovi škodovej udalosti

- a. Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_
- b. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_
- c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracovaním, poskytnutím, sprístupnením, cezhraničným tokom a prenosom svojich osobných údajov v poskytnutom rozsahu a za účelom výkonu činností, ktoré sú predmetom podnikania Groupama Garancia poisťovne a. s., pobočky poisťovne z iného členského štátu ako aj jej zmluvným partnerom a iným oprávneným subjektom v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poistného vzťahu, a to i mimo územia SR. V zmysle § 12 ods. 1 citovaného zákona podpísaný vyhlasuje, že osobné údaje o iných osobách uviedol na tomto tlačíve s ich súhlasom a že bol oboznámený so skutočnosťami vyplývajúcimi z § 15 ods. 1 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis a odtlačok pečiatky poisteného