

Prezentačná pečiatka a podpis

## OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA MOTOROVÉHO VOZIDLA - POISTENÝ

Havarijné poistenie

Číslo poistnej zmluvy

Číslo škodovej udalosti

Povinné zmluvné poistenie

Číslo poistnej zmluvy

Číslo škodovej udalosti

Dátum škodovej udalosti  Hodina  Miesto (ulica, mesto, štát)

**Poistený (v Groupama Garancia poisťovni, a.s.) (A)**

Meno, priezvisko / názov spoločnosti

Rodné číslo / IČO  Tel. číslo

Adresa (ulica, číslo)

PSČ  Mesto

Platca DPH  áno  nie

**Poškodený účastník dopravnej nehody (držiteľ vozidla) (B)**

Meno, priezvisko / názov spoločnosti

Rodné číslo / IČO  Tel. číslo

Adresa (ulica, číslo)

PSČ  Mesto

Platca DPH  áno  nie

Poistené vozidlo - značka, typ  Evidenčné číslo

VIN (číslo karosérie)  Rok výroby

Farba vozidla  Najazdené km

Leasing / úver  áno  nie

Názov leasingovej spoločnosti / banky

Poškodené vozidlo - značka, typ  Evidenčné číslo

VIN (číslo karosérie)  Rok výroby

Farba vozidla  Najazdené km

Je vozidlo havarijné poistené?  nie  áno, v

Poistenie zodpovednosti v poisťovni  Číslo poistnej zmluvy

**Oznamovateľ** (vyplňte iba v prípade, ak je odlišný od poisteného)

Meno, priezvisko  Vzťah k poistenému (rod. prísl., zamestnanec, atď.)

Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ)  Kontakt (telefon, e-mail)

**Vodič poisteného vozidla v čase vzniku škodovej udalosti**

Meno, priezvisko  Ročné číslo

Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ)  Kontakt (telefon, e-mail)

Vodičský preukaz číslo  Vydaný DI v  Pre skupinu  Vydaný dňa

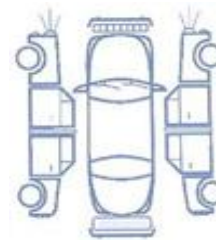
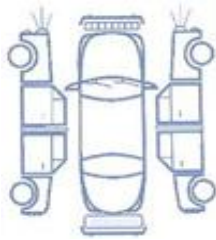
Vodič jazdil so súhlasom držiteľa vozidla?  áno  nie Bol vodič v čase nehody pod vplyvom alkoholu, príp. inej navykovej látky?  áno  nie

**Podrobný popis vzniku a priebehu škodovej udalosti**

**Situačný plán dopravnej nehody**

A/ Podrobný popis poškodenia vozidla (vyznačte smer nárazu šípkou)

B/ Podrobný popis poškodenia vozidla (vyznačte smer nárazu šípkou)



Kto zaviniel nehodu? (vyznačte len jednu možnosť)  Vodič vozidla A  Vodič vozidla B  Spoluviná v pomere: A  % B  %

Vzťah poškodeného k poistenému? manžel / ka  áno  nie Osoba žijúca v spoločnej domácnosti  áno  nie

Bola nehoda šetrená políciou?  áno  nie Adresa polície:

Ak nie, uveďte dôvod:

Svedkovia škodovej udalosti  áno  nie

Meno, priezvisko, adresa, telefón

Meno, priezvisko, adresa, telefón

Iný poškodený majetok  áno  nie

Zranené osoby  áno  nie

Usmrtené osoby  áno  nie

Ak ste vybrali možnosť áno, bližšie špecifikujte vzniknuté škody na zdraví a na majetku (batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie a pod.). Informácie o poškodených uveďte v prílohe.

Ďalšie poškodené vozidlá

EČV

Vlastník, adresa, t.č.

EČV

Vlastník, adresa, t.č.

Poškodený majetok

Majiteľ poškodenej veci, adresa, telefón

Identifikácia poškodeného majetku

Zranené osoby

1. Meno, priezvisko, adresa, telefón

Identifikácia (vodič, spolujazdec, chodec)

2. Meno, priezvisko, adresa, telefón

Identifikácia (vodič, spolujazdec, chodec)

Usmrtené osoby

1. Meno, priezvisko, adresa, telefón

Identifikácia (vodič, spolujazdec, chodec)

2. Meno, priezvisko, adresa, telefón

Identifikácia (vodič, spolujazdec, chodec)

Vyplňte len v prípade škody z havarijného poistenia

Bola vykonaná obhliadka poškodeného vozidla?  áno  nie

Ak nie, kde je možné obhliadku vykonať?

Kontaktná osoba, tel. číslo

Uplatnili ste si nárok z iného poistenia?  áno  nie

Ak áno, v ktorej poisťovni?

Poistné plnenie zaslať na účet číslo:

vedený v banke

Vyplňte len v prípade škody z povinného zmluvného poistenia

Považujete nároky poškodeného na náhradu škody za oprávnené?  áno  nie

Bola už z Vašej strany poskytnutá poškodenému náhrada škody?  áno  nie

Ak áno, v akom rozsahu?

Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 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 činnosti, ktoré sú predmetom podnikania Groupama Garancia poisťovňa a.s., pobočka 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 § 7 ods. 5 citovaného zákona podpísaný vyhlasuje, že osobné údaje o iných osobách uviedol na tomto tlačive s ich súhlasom a že bol oboznámený so skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení.

Podpísaný splnomocňuje týmto podľa § 53 a § 54 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) pracovníkov Groupama Garancia poisťovne a.s., pobočky poisťovne z iného členského štátu aby v zmysle § 69 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie vyššie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, robili z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie.

Dolupodpísaný potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačive a súčasne beriem na vedomie skutočnosť, že nekompletne vyplnené tlačivo neumožňuje spoločnosť Groupama Garancia poisťovňa a.s., pobočka poisťovne z iného členského štátu vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

V

dňa

Podpis a pečiatka poisteného: