



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA MOTOROVÉHO VOZIDLA – POISTENÝ

Groupama Garancia poistovňa a. s., pobočka poistovne z iného členského štátu, so sídlom Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka Groupama Garancia Biztosító Zrt., so sídlom: Október 6. utca 20, 1051 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 4020340236, registrovaná Registrovým súdom Súdnej stolice pre hlavné mesto, číslo registrácie: 01-10-041071

 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 _____

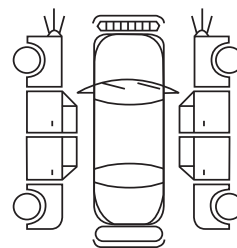
mesto/obec _____ PSČ _____

c. Bola škodová udalosť vyšetovaná 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. Adresa: ulica _____ číslo _____

mesto/obec _____ PSČ _____

h/3. Telefónne číslo: _____

h/4. Rodné číslo: _____ / _____

h/5. Status osoby, ktorá škodu spôsobila: vodič držiteľ iná osoba (napr. chodec)

h/6. Značka a typ vozidla, ktoré škodu spôsobilo: _____

h/7. Číslo poistnej zmluvy poistenia zodpovednosti: _____

h/8. Farba: _____ h/9. Evidenčné číslo vozidla: _____

h/10. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: _____

h/11. Rok výroby: _____

h/12. Najazdené 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. Značka a typ poisteného vozidla: _____

n. Farba: _____ o. Evidenčné číslo vozidla: _____

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

r. Najazdené km: _____

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

t. 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. Rodné číslo/IČO: _____ e. Je platcom DPH? áno nie

f. Poistné plnenie žiadam zaslať:
 na číslo účtu (IBAN): _____
SWIFT BIC: _____
 poštovým poukazom na vyššie uvedenú adresu

Poistné plnenie bude vyplatené na základe doložených účtov.

Vyplňte len v prípade škody z povinného zmluvného poistenia.

h. Považujete nároky poškodeného na náhradu škody za oprávnené? áno nie

i. 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. Rodné číslo/IČO: _____ e. Je platcom DPH? áno nie

f. Značka a typ poškodeného vozidla: _____

g. Farba: _____ h. Evidenčné číslo vozidla: _____

i. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: _____ j. Rok výroby: _____

k. Najazdené 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 o. Vznikla poškodenej osobe škoda na iných veciach (okrem vozidla)? áno nie

Ak áno, vzniknutú škodu bližšie špecifikujte v prílohe, resp. na príslušnom tlačíve.

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
 zranený usmrtený

a/1. Telefónne číslo: _____

a/2. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

a/3. Rodné číslo: _____ / _____

V prípade ďalších zranených bližšie špecifikujte v prílohe.

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 činnosti, 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