

Prezentačná pečiatka a podpis

Oznámenie škodovej udalosti z poistenia motorového vozidla

Havarijné poistenie

Číslo poistnej zmluvy

Škodová udalosť číslo

Povinné zmluvné poistenie

Číslo poistnej zmluvy

Škodová udalosť číslo

Dátum škodovej udalosti	Hodina	Miesto (ulica, mesto, štát)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Poistený (v OTP Garancia poisťovňa, a.s.) (A)	
Meno, priezvisko / názov spoločnosti	
<input type="text"/>	
Rodné číslo / IČO	Tel. číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa (ulica, číslo)	
<input type="text"/>	
PSČ	Mesto
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Platca DPH	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Druhý účastník dopravnej nehody (držiteľ vozidla) (B)	
Meno, priezvisko / názov spoločnosti	
<input type="text"/>	
Rodné číslo / IČO	Tel. číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa (ulica, číslo)	
<input type="text"/>	
PSČ	Mesto
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Poistené vozidlo značka, typ	Evidenčné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIN (číslo karosérie)	Rok výroby
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Farba vozidla	Najazdené km
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Leasing / úver	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie
Názov leasingovej spoločnosti / banky	
<input type="text"/>	

Vozidlo značka, typ	Evidenčné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIN (číslo karosérie)	Rok výroby
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Farba vozidla	Najazdené km
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Je vozidlo havarijne poistené?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> áno, v
Poistenie zodpovednosti v poisťovni	Číslo poistnej zmluvy
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Oznamovateľ (vyplňte iba v prípade, ak je odlišný od poisteného)	
Meno, priezvisko	Vzťah k poistenému (rod. prísl., zamestnanec, atď.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ)	Kontakt (telefon, e-mail)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vodič poisteného vozidla v čase vzniku škodovej udalosti			
Meno, priezvisko	Ročné číslo		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ)	Kontakt (telefon, e-mail)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Vodičský preukaz č.	Vydaný DI v	Pre skupinu	Vydaný dňa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vodič jazdil so súhlasom držiteľa vozidla? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie		Bol vodič v čase nehody pod vplyvom alkoholu, príp. inej navykovej látky? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	

Podrobný popis vzniku a priebehu škodovej udalosti:

Situačný plán dopravnej nehody

Podrobný popis poškodenia vozidla A (vyznačte smer nárazu šípkou)

Podrobný popis poškodenia vozidla B (vyznačte smer nárazu šípkou)

Kto zaviniel nehodu? (vyznačte len jednu možnosť) Vodič vozidla A Vodič vozidla B Spoluvina 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, tel. kontakt

Meno, priezvisko, adresa, tel. kontakt

Iný poškodený majetok áno nie

Zranené osoby áno nie

Usmrtené osoby áno nie

Ak áno, bližšie špecifikujte vzniknuté škody na majetku (batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie a pod.) a na zdraví s uvedením informácií o poškodených v Prílohe č. 1

Vypĺňte 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

Vypĺňte 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 Poistovňa, a.s., 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 tlačíve 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 § 50 a §51 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) pracovníkov Groupama Poistovne, a.s., aby v zmysle § 65 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 potvrdujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačíve.

v dňa Podpis a pečiatka poisteného