



# OZNÁMENIE POISTENÉHO O ŠKODE Z PZP

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Poistovňa

Číslo poistnej udalosti:

Číslo poistnej zmluvy:

EČV vozidla poisteného:


Prezentačná pečiatka a podpis

Dátum vzniku PU: _____ o _____ hod.	Miesto vzniku: _____	Štát: _____
Podrobný popis vzniku a priebehu poistnej udalosti:	Podrobný popis poškodenia vozidiel: <b>VOZIDLO A</b> (poistené vozidlo, ktoré škodu spôsobilo):  <b>VOZIDLO B</b> (poškodené vozidlo):  Ďalšie poškodené vozidlá uvádzajte v <i>Prílohe 1</i> na zadnej strane tlačiva.	
<b>Kto zavinił nehodu ( vyznačte len jednu možnosť ! ):</b>	100% vozidlo A <input type="checkbox"/>	100% vozidlo B <input type="checkbox"/>
V prípade spoluviny uveďte percentuálny podiel viny vozidla A a vozidla B ( <b>súčet musí byť 100 % !</b> ) : A= _____ % / B= _____ %		
Bola nehoda šetrená políciou? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, adresa polície: _____	
Ak nie dôvod nenahlásenia polícii: _____		
Svedkovia nehody: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, uveďte ich mená a priezviská, adresy a tel. kontakty v <i>Prílohe 2</i> .	

<b>POISTENÝ</b> (meno, priezvisko/ názov): _____	Rodné číslo / IČO: _____
Adresa (ulica, obec, PSČ): _____	
Kontakt (tel., fax, mail, korešpondenčná adresa): _____	

<b>VOZIDLO A (Poistené vozidlo):</b>	Továrenská značka, typ vozidla: _____	Farba vozidla: _____
VIN, číslo karosérie: _____		
Je vozidlo A havarijne poistené? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, kde ? (uveďte názov poisťovne): _____	

<b>VODIČ VOZIDLA A</b> v čase PU (meno, priezvisko): _____	Rodné číslo: _____
Adresa (ulica, obec, PSČ): _____	
Tel.: _____	
Číslo vodičského preukazu: _____	Vydaný DI v: _____
Vystavený dňa: _____	Pre skupinu: _____
Vodič jazdil so súhlasom držiteľa vozidla: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Alkohol zistený: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

<b>VOZIDLO B (Poškodené vozidlo):</b>	<b>EČV:</b> _____	Továrenská značka, typ vozidla: _____
Je vozidlo B havarijne poistené? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	neviem <input type="checkbox"/>	Ak áno, kde ? : _____
<b>POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA B</b> (meno, priezvisko/ názov): _____		
Adresa (ulica, obec, PSČ): _____		
Tel.: _____		
<b>Poškodený je Váš:</b> <input type="checkbox"/> Manžel / ka: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Osoba žijúca v spoločnej domácnosti: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

<b>INÝ POŠKODENÝ MAJETOK</b> <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, bližšie špecifikujte vzniknuté škody na majetku (batožina odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie a pod.) a na zdraví s uvedením informácií o poškodených v <i>Prílohe 3, 4, 5</i> .
<b>ZRANENÉ OSOBY</b> <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
<b>USMRTENÉ OSOBY</b> <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

<b>Považujete nároky poškodeného na náhradu škody za oprávnené?</b> <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
<b>Bola už z vašej strany poskytnutá poškodenému náhrada škody ?</b> <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Ak áno, aká ? _____

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 Poistovne, 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 uvedol 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 potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačíve a súčasne beriem na vedomie skutočnosť, že nekompletné vyplnené tlačívo neumožňuje OTP Garancia poisťovní, a.s. vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

V .....dňa ..... Podpis a pečiatka poisteného .....

# PRÍLOHY

## Príloha 1: ĎALŠIE POŠKODENÉ VOZIDLÁ

<b>VOZIDLO C (Poškodené vozidlo):</b>	<b>EČV:</b>	Továrnská značka, typ vozidla:
Je vozidlo C havarijne poistené ? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/>		Ak áno, kde ? :
Podrobný popis poškodenia vozidla C:		
<b>POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA C</b> (meno, priezvisko/ názov):		
Adresa (ulica, obec, PSČ):		Tel.:
<b>Poškodený je Váš:</b> Manžel / ka: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Osoba žijúca v spoločnej domácnosti: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		

<b>VOZIDLO D (Poškodené vozidlo):</b>	<b>EČV:</b>	Továrnská značka, typ vozidla:
Je vozidlo D havarijne poistené ? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/>		Ak áno, kde ? :
Podrobný popis poškodenia vozidla D:		
<b>POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA D</b> (meno, priezvisko/ názov):		
Adresa (ulica, obec, PSČ):		Tel.:
<b>Poškodený je Váš:</b> Manžel / ka: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Osoba žijúca v spoločnej domácnosti: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		

<b>VOZIDLO E (Poškodené vozidlo):</b>	<b>EČV:</b>	Továrnská značka, typ vozidla:
Je vozidlo E havarijne poistené ? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/>		Ak áno, kde ? :
Podrobný popis poškodenia vozidla E:		
<b>POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA E</b> (meno, priezvisko/ názov):		
Adresa (ulica, obec, PSČ):		Tel.:
<b>Poškodený je Váš:</b> Manžel / ka: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Osoba žijúca v spoločnej domácnosti: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		

## Príloha 2: SVEDKOVIA DOPRAVNEJ NEHODY

	Identifikácia svedka *
<b>SVEDOK</b> (meno, priezvisko, adresa, telefón)	(vodič, spolucestujúci, náhodný svedok, a pod.)
1.	
2.	
3.	

## Príloha 3: INÝ POŠKODENÝ MAJETOK

	Identifikácia poškodeného majetku
<b>MAJITEĽ POŠKODENEJ VECI</b> (meno, priezvisko, adresa, telefón)	(bicykel, odev, stavba, dopravné značenie, a pod.)
1.	
2.	
3.	

## Príloha 4: ZRANENÉ OSOBY

	Identifikácia zranenej osoby *
<b>ZRANENÝ</b> (meno, priezvisko, adresa, telefón)	(vodič, spolucestujúci, chodec, cyklista, a pod.)
1.	
2.	
3.	

## Príloha 5: USMRTENÉ OSOBY

	Identifikácia usmrtenej osoby *
<b>USMRTENÝ</b> (meno, priezvisko, adresa, kontakt na pozostalých)	(vodič, spolucestujúci, chodec, cyklista, a pod.)
1.	
2.	
3.	

\* V prípade, že sa jedná o člena posádky niektorého z vozidiel zúčastnených na nehode, uveďte v ktorom (napr. spolujazdec vo vozidle A).

Dolupodpísaný potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačíve a súčasne beriem na vedomie skutočnosť, že nekompletné vyplnené tlačívo neumožňuje OTP Garancia poisťovni, a.s., vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

V ..... dňa ..... podpis pečiatka .....

Groupama Poisťovňa, a.s., Klemensova 2, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, IČO:35 862 131  
Zapísaná v Obch.registri Okr.súdu Bratislava 1;Odd.:Sa;VI.číslo:3156/B;Reg.číslo inf.systému:304875