



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZAMESTNANCA ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ ZAMESTNÁVATEĽOVI

Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne 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 Biztosító Zrt., so sídlom: Erzsébet királyné útja 1/C, 1146 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 4020340236, registrovaná Registrovým súdom Súdnej stolice pre hlavné mesto, číslo registrácie: 01-10-041071 (ďalej len „poisťovateľ“)

Číslo poistnej zmluvy: _____

1. Údaje o poistenom

a. Meno a priezvisko: _____

b. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

c. Telefónne číslo: _____ d. Rodné číslo: _____ / _____

e. E-mail*: _____
*Vyhlasujem, že uvedením e-mailovej adresy súhlasím s elektronickou komunikáciou v súvislosti s likvidáciou predmetnej škodovej udalosti na e-mailovú adresu uvedenú v tomto hlásení pri osobe poisteného.

f. Číslo účtu (IBAN): _____
SWIFT BIC: _____
Majiteľ účtu: _____

2. Údaje o zamestnávateľovi, poškodenom

a. Meno a priezvisko/obchodné meno: _____

b. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

c. Telefónne číslo: _____ d. IČO: _____

e. E-mail*: _____
*Vyhlasujem, že uvedením e-mailovej adresy súhlasím s elektronickou komunikáciou v súvislosti s likvidáciou predmetnej škodovej udalosti na e-mailovú adresu uvedenú v tomto hlásení pri osobe poškodeného.

f. Číslo účtu (IBAN): _____
SWIFT BIC: _____
Majiteľ účtu: _____

g. Je poškodený platcom DPH? áno nie

h. Je poškodený v príbuzenskom vzťahu s poisteným? áno nie

i. Žije poškodený v spoločnej domácnosti s poisteným? áno nie

3. Údaje o vzniku škodovej udalosti

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

b. Miesto vzniku škodovej udalosti:
Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

c. Príčina vzniku škody a popis jej priebehu: _____

d. Bola škoda hlásená políciou? áno nie
Ak áno, uveďte, ktorý policajný zbor šetril škodovú udalosť: _____

e. Bola škoda spôsobená pod vplyvom alkoholu alebo inej návykovej látky? áno nie

f. Bola škoda nahlásená príslušnému inšpektorátu práce? áno nie

g. Spoluzavinil škodu poškodený alebo iná osoba? áno nie
Ak áno, v čom spočíva jej spoluzavinenie? _____

4. Svedok škodovej udalosti

a/1. Meno a priezvisko: _____

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

a/3. Telefónne číslo: _____ a/4. Dátum narodenia: _____. _____. _____

b/1. Meno a priezvisko: _____

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

b/3. Telefónne číslo: _____ b/4. Dátum narodenia: _____. _____. _____

c/1. Meno a priezvisko: _____

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

c/3. Telefónne číslo: _____ c/4. Dátum narodenia: _____. _____. _____

5. Škoda na zdraví

a. Popis a rozsah zranenia: _____

b. Vzťah zranenej osoby k zamestnávateľovi poisteného: _____

c. Došlo následkom škodovej udalosti k úmrtiu osoby? áno nie

6. Škoda na majetku

Poškodená vec	Počet kusov	Vec prevzatá*	Výrobné číslo	Nadobúdacía cena	Dátum nadobudnutia	Rozsah škody/poškodenia

* Možnosti: za účelom opravy, prepravy, požičaná, resp. iný dôvod užívania.

a. Adresa, kde sa poškodené veci nachádzajú:
ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

a/1. Meno a priezvisko kontaktnej osoby: _____

a/2. Telefónne číslo: _____

b. Boli Vám poškodené veci zverené v zmysle Zákonníka práce? áno nie

c. Boli ste zaškolený na druh práce, v dôsledku ktorej nastala škoda? áno nie
Ak áno, priložte príslušné oprávnenie/záznam zo školenia.

d. Ak sa jedná o poškodenie motorového vozidla zamestnávateľa, je vozidlo havarijne poistené? áno nie
Ak áno, uveďte názov poisťovne a číslo poisťovej zmluvy: _____

e. Bola od Vás žiadaná náhrada škody? áno nie
Ak áno, priložte všetky doklady týkajúce sa vzneseného nároku na náhradu škody.

f. Považujete vznesený nárok na náhradu škody za oprávnený? áno, vo výške: _____, _____ € nie

g. Poskytli ste poškodenému kompenzáciu za vzniknutú škodu? áno, vo výške: _____, _____ € nie

h. Máte uzatvorenú aj inú poisťovnú zmluvu na poistenie zodpovednosti z výkonu povolania?
 áno, v poisťovni: _____ nie

7. Prílohy

- a. Fotokópia pracovnej zmluvy
- b. Potvrdenie zamestnávateľa o priemernom zárobku v rozhodnom období v zmysle pracovnoprávných predpisov
- c. Účtovné doklady zamestnávateľa potvrdzujúce výšku vzniknutej škody
- d. Písomný doklad o uplatnení nároku zamestnávateľa na náhradu škody v zmysle pracovnoprávných predpisov
- e. Účtovné doklady zamestnávateľa preukazujúce vlastníctvo poškodených vecí

Vyhlasujem, že som na všetky otázky odpovedal úplne a pravdivo, splnomocňujem poisťovateľa, aby za mňa nároky s poškodeným prerokoval a ak sú oprávnené ich aj vysporiadal. Podpísaný prehlasuje, že v prípade, ak uviedol osobné údaje o iných osobách na tomto tlačive, má od tejto osoby súhlas na poskytnutie jej osobných údajov poisťovateľovi na účel likvidácie poistných udalostí. Informáciu o spracúvaní osobných údajov v súvislosti s likvidáciou poistnej udalosti možno získať na webovej stránke poisťovateľa Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, www.groupama.sk.

V _____ dňa | | . | | . | | | |

_____ podpis poisteného