



OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZAMESTNANCA ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ ZAMESTNÁVATEĽOVI

Groupama Garancia poistovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, DIČ: 4020340236, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka spoločnosti Groupama Garancia Biztosító Zrt., sídlo: Október 6. utca 20, 1051 Budapešt, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 10207349-2-44

Číslo poistnej zmluvy: _____

1. Údaje o poistenom

a. Meno a priezvisko: _____

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

c. Telefónne číslo: _____

d. E-mail: _____

2. Údaje o zamestnávateľovi, poškodenom

a. Meno a priezvisko/názov: _____

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

c. Telefónne číslo: _____

d. E-mail: _____

e. Číslo účtu: _____ f. Kód banky: _____

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 polícii? áno nie

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. Meno a priezvisko: _____

a/1. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

a/2. Telefónne číslo: _____

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	Vec prevzatá*	Výrobné číslo	Nadobúdacía cena	Dátum nadobudnutia	Rozsah škody/poškodenia

* Možnosti: za účelom opravy, za účelom 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. Bola od Vás žiadaná náhrada škody? áno nie
Ak áno, priložte všetky doklady týkajúce sa vzneseného nároku na náhradu škody.

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

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

g. Máte uzatvorenú aj inú poisťovňu 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 pracovnoprávnych predpisov
- c. Účtovné doklady zamestnávateľa potvrdzujúce výšku vzniknutej škody
- d. Písomný doklad o uplatnení nároku zamestnávateľa na náhradu škody v zmysle pracovnoprávnych 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 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 činností, 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 poisťovného 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 poisteného