

## 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: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

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 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: \_\_\_\_\_

b. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_ d. Rodné 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, 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

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 poistnú 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 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 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 poisteného