

PRÍLOHY

Príloha 1: ĎALŠIE POŠKODENÉ VOZIDLÁ

VOZIDLO C (Poškodené vozidlo):	EČV:	Továrenská 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:		
POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA C (meno, priezvisko/ názov):		
Adresa (ulica, obec, PSČ):		Tel.:
Poškodený je Váš: 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"/>		

VOZIDLO D (Poškodené vozidlo):	EČV:	Továrenská 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:		
POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA D (meno, priezvisko/ názov):		
Adresa (ulica, obec, PSČ):		Tel.:
Poškodený je Váš: 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"/>		

VOZIDLO E (Poškodené vozidlo):	EČV:	Továrenská 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:		
POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA E (meno, priezvisko/ názov):		
Adresa (ulica, obec, PSČ):		Tel.:
Poškodený je Váš: 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

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

Príloha 3: INÝ POŠKODENÝ MAJETOK

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

Príloha 4: ZRANENÉ OSOBY

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

Príloha 5: USMRTENÉ OSOBY

USMRTENÝ (meno, priezvisko, adresa, kontakt na pozostalých)	Identifikácia usmrtenej osoby * (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 nekompletne vyplnené tlačivo neumožňuje OTP Garancia poisťovni, a.s., vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

V dňa podpis / pečiatka

OTP Garancia 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