

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA MOTOROVÉHO VOZIDLA – POISTENÝ

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

 Havarijné poistenie

 Povinné zmluvné poistenie

Číslo poisťnej zmluvy: _____

1. Údaje o vzniku škodovej udalosti

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

b. Miesto vzniku škodovej udalosti:

Adresa: ulica _____ číslo _____

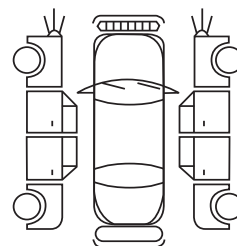
mesto/obec _____ PSČ _____

c. Bola škodová udalosť vyšetrowaná políciou? áno nie

d. Policajný zbor: _____

e. Popis nehody: _____

f. Situačný plán nehody:



g. Miesto vykonania obhliadky: _____

h. Rozsah poškodenia Vášho vozidla: _____

i. Kto zaviniel nehodu? Vy druhý účastník spoluvina

j. Bol vodič v čase nehody pod vplyvom alkoholu? áno nie

Vypĺňa sa len v tom prípade, ak škodu nespôsobil poistený.

j/1. Meno a priezvisko osoby, ktorá škodu spôsobila: _____

j/2. Adresa: ulica _____ číslo _____

mesto/obec _____ PSČ _____

j/3. Telefónne číslo: _____

j/4. Rodné číslo: _____ / _____

j/5. Status osoby, ktorá škodu spôsobila: vodič držiteľ iná osoba (napr. chodec)

j/6. Značka a typ vozidla, ktoré škodu spôsobilo: _____

j/7. Číslo poisťnej zmluvy poistenia zodpovednosti: _____

j/8. Farba: _____ j/9. Evidenčné číslo vozidla: _____

j/10. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: _____

j/11. Rok výroby: _____ j/12. Najazdené km: _____

k. Meno a priezvisko vodiča poisteného vozidla v čase nehody: _____

l. Adresa: ulica _____ číslo _____

mesto/obec _____ PSČ _____

m. Telefónne číslo: _____ n. Číslo vodičského preukazu: _____

o. Značka a typ poisteného vozidla: _____

p. Farba: _____ q. Evidenčné číslo vozidla: _____

r. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: _____ s. Rok výroby: _____

t. Najazdené km: _____

u. Motorové vozidlo je kúpené na leasing, resp. úver? áno nie

v. Ak áno, názov leasingovej spoločnosti/banky: _____

2. Údaje o poistenom

- a. Meno a priezvisko/obchodné meno: _____
- b. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____
- c. Telefónne číslo*: _____
- d. Rodné číslo/IČO: _____ e. Je platcom DPH? áno nie
- f. Poistné plnenie žiadam zaslať:
 na číslo účtu (IBAN): _____
SWIFT BIC: _____
 poštovým poukazom na vyššie uvedenú adresu

Poistné plnenie bude vyplatené na základe doložených účtov.

*na toto číslo Vám bude zároveň odoslaná aj SMS správa o uzavretí škodovej udalosti. Platí len pre havarijné poistenie.

Vyplňte len v prípade škody z povinného zmluvného poistenia.

- h. Považujete nároky poškodeného na náhradu škody za oprávnené? áno nie
- i. Bola už z Vašej strany poskytnutá poškodenému náhrada škody? áno, v rozsahu: _____, _____ € nie

3. Údaje o poškodenom

- a. Meno a priezvisko/obchodné meno: _____
- b. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____
- c. Telefónne číslo: _____
- d. Rodné číslo/IČO: _____ e. Je platcom DPH? áno nie
- f. Značka a typ poškodeného vozidla: _____
- g. Farba: _____ h. Evidenčné číslo vozidla: _____
- i. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: _____ j. Rok výroby: _____
- k. Najazdené km: _____
- l. Rozsah poškodenia vozidla: _____
- m. Motorové vozidlo je kúpené na leasing, resp. úver? áno nie
- n. Ak áno, názov leasingovej spoločnosti/banky: _____
- o. Vznikla škoda na ďalších vozidlách? áno nie p. Vznikla poškodenej osobe škoda na iných veciach (okrem vozidla)? áno nie
Ak áno, vzniknutú škodu bližšie špecifikujte v prílohe, resp. na príslušnom tlačíve.

4. Svedok nehody

- a. Meno a priezvisko: _____
- a/1. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____
- a/2. Telefónne číslo: _____

5. Zranené, usmrtené osoby

- a. Meno a priezvisko: _____ šofér spolucestujúci chodec
 zranený usmrtený
- a/1. Telefónne číslo: _____
- a/2. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____
- a/3. Rodné číslo: _____ / _____

áno nie V prípade, ak bude v súvislosti s dopravnou nehodou začaté trestné konanie z dôvodu ublíženia na zdraví a usmrtenia, žiadam o bezplatnú konzultáciu zmluvným advokátom Groupama. Poskytnutie konzultácie sa vzťahuje iba na škodové udalosti z povinného zmluvného poistenia, ku ktorým došlo na území Slovenskej republiky.

V prípade ďalších zranených bližšie špecifikujte v prílohe.

6. Údaje o oznamovateľovi škodovej udalosti

- a. Meno a priezvisko: _____
- b. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____
- c. Telefónne číslo: _____

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 a odtlačok pečiatky poisteného