



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 poistnej zmluvy: _____

1. Údaje o vzniku škodovej udalosti

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

b. Miesto vzniku škodovej udalosti:

Adresa: ulica _____ číslo _____

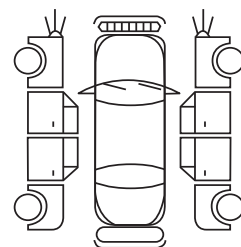
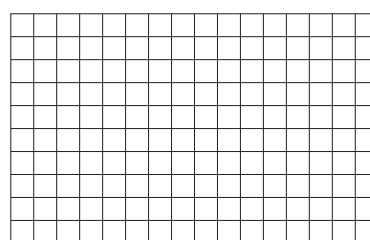
mesto/obec _____ PSČ _____

c. Bola škodová udalosť vyšetovaná 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 neviem

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

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

j/1. Bolo vozidlo používané so súhlasom vlastníka vozidla? áno nie

j/2. Meno a priezvisko osoby, ktorá škodu spôsobila: _____

j/3. Adresa: ulica _____ číslo _____

mesto/obec _____ PSČ _____

j/4. Telefónne číslo: _____

j/5. Rodné číslo: _____ / _____

j/6. Status osoby, ktorá škodu spôsobila: vodič držiteľ iná osoba (napr. chodec)

j/7. Značka a typ vozidla, ktoré škodu spôsobilo: _____

j/8. Číslo poistnej zmluvy poistenia zodpovednosti: _____

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. Evidenčné číslo vozidla: _____

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

s. Najazdené km: _____

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

u. 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. E-mail**: _____
**Vyhlasujem, že uvedením e-mailovej adresy súhlasím s elektronickou komunikáciou v súvislosti s likvidáciou predmetnej škodovej udalosti.
- e. Rodné číslo/IČO: _____ f. Je platcom DPH? áno nie
- g. Poistné plnenie žiadam zaslať:
 na číslo účtu (IBAN): _____
SWIFT BIC: _____
 poštovým poukazom na vyššie uvedenú adresu
- h. Poistné plnenie žiadam vyplatiť na základe: rozpočtu poisťovne doložených účtov mám záujem o zrýchlenú likvidáciu
- i. Uplatnili ste si nárok na poistné plnenie aj u iného poisťovateľa? áno nie
Ak áno, kde: _____
- *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.

- j. Považujete nároky poškodeného na náhradu škody za oprávnené? áno nie
- k. 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. Žije poškodený v spoločnej domácnosti s držiteľom poisteného vozidla? áno nie
- g. Značka a typ poškodeného vozidla: _____
- h. Farba: _____ i. Evidenčné číslo vozidla: _____
- j. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: _____ k. Rok výroby: _____
- l. Najazdené km: _____
- m. Rozsah poškodenia vozidla: _____
- n. Nachádzajú sa na vozidle iné poškodenia, ktoré nemajú súvis so škodovou udalosťou? áno nie
- o. Motorové vozidlo je kúpené na leasing, resp. úver? áno nie
- p. Ak áno, názov leasingovej spoločnosti/banky: _____
- q. Vznikla škoda na ďalších vozidlách? áno nie r. 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
- a/1. Telefónne číslo: _____ zranený usmrtený
- 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:	<input type="text"/>		
b. Adresa:	ulica <input type="text"/>	číslo <input type="text"/>	
	mesto/obec <input type="text"/>	PSČ <input type="text"/>	
c. Telefónne číslo:	<input type="text"/>		
d. Vzťah k poistenému:	<input type="text"/>		

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 a odtlačok pečiatky poisteného