



OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI Z POISTENIA PRE PRÍPAD NEPOJAZDNÉHO VOZIDLA

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. Priezvisko: _____

b. Meno: _____ c. Titul: _____

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

e. Rodné číslo: _____ / _____ f. Telefónne číslo: _____

g. E-mail*: _____
*Vyhlasujem, že uvedením e-mailovej adresy súhlasím s elektronickou komunikáciou v súvislosti s likvidáciou predmetnej škodovej udalosti.

h. Uplatnili ste si nárok na náhradu škody aj v inej poisťovni?
h/1. áno, v _____ h/2. nie

2. Údaje o vzniku udalosti

a. Dátum vzniku poistnej udalosti: _____

b. Miesto vzniku poistnej udalosti (štát, mesto): _____

c. Výška vynaložených nákladov: _____, _____ €

d. Podrobný popis poistnej udalosti: _____

e. Bola škoda spôsobená inou osobou? áno nie
Ak, áno:
e/1. Meno a priezvisko: _____
e/2. Adresa: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____
e/3. V čom vidíte jeho zavinenie? _____

3. Poistné plnenie poukázať na

a. Číslo bankového účtu (IBAN): _____

b. SWIFT/BIC: _____

c. Majiteľ účtu: _____

d. Adresu: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

4. Prílohy

- a. potvrdenie autoopravovne o nepojazdnosti motorového vozidla v prípade dopravnej nehody alebo odcudzenia motorového vozidla, originál policajnej správy
- b. originál účtu za náhradné ubytovanie
- c. originál cestovných lístkov
- d. iné: _____

5. Vyhlásenie poisteného

Vyhlasujem, že som na všetky otázky odpovedal pravdivo a som si vedomý následkov vyplývajúcich z nepravdivých odpovedí.

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 poisťných udalostí. Informáciu o spracúvaní osobných údajov v súvislosti s likvidáciou poisťnej udalosti možno získať na webovej stránke poisťovateľa Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, www.groupama.sk.

V _____ dňa [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

_____ podpis poisteného