



OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI Z POISTENIA MEŠKANIA ODLETU

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. U neplnoletej osoby priezvisko a meno zákonného zástupcu: _____

e. Adresa/sídlo: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

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

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

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

2. Údaje zákonného zástupcu

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.

3. Údaje o vzniku poistnej udalosti

a. Dátum vzniku poistnej udalosti (meškanie letu): ____ . ____ . ____

b. Počet hodín omeškania: _____ hod.

c. Dôvod meškania odletu: _____

4. Prílohy

- a. originál platnej letenky
- b. originál potvrdenia leteckej spoločnosti o meškaní letu s uvedením času plánovaného a skutočného odletu lietadla
- c. originál potvrdenia o zakúpení nevyhnutného občerstvenia, nealkoholických nápojov, príp. hotelového ubytovania

5. Poistné plnenie poukázať na

a. Číslo bankového účtu (IBAN): _____

b. SWIFT/BIC: _____

c. Majiteľ účtu: _____

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

6. 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 tlačíve, 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 poisteného