

Oznámenie škodovej udalosti z poistenia motorového vozidla

Prezentačná pečiatka a podpis

<input type="checkbox"/> Havarijné poistenie	Číslo poistnej zmluvy	Škodová udalosť číslo
<input type="checkbox"/> Povinné zmluvné poistenie	Číslo poistnej zmluvy	Škodová udalosť číslo

Dátum škodovej udalosti	Hodina	Miesto (ulica, mesto, štát)

Poistený (v Groupama poisťovňa, a.s.) (A)

Meno, priezvisko / názov spoločnosti

Rodné číslo / IČO

Tel. číslo

Adresa (ulica, číslo)

PSČ

Mesto

Platca DPH áno nie

Druhý účastník dopravnej nehody (držiteľ vozidla) (B)

Meno, priezvisko / názov spoločnosti

Rodné číslo / IČO

Tel. číslo

Adresa (ulica, číslo)

PSČ

Mesto

Poistené vozidlo značka, typ

Evidenčné číslo

VIN (číslo karosérie)

Rok výroby

Farba vozidla

Najazdené km

Leasing / úver áno nie

Názov leasingovej spoločnosti / banky

Vozidlo značka, typ

Evidenčné číslo

VIN (číslo karosérie)

Rok výroby

Farba vozidla

Najazdené km

Je vozidlo havarijne poistené? nie áno, v

Poistenie zodpovednosti v poisťovni

Číslo poistnej zmluvy

Oznamovateľ (vyplňte iba v prípade, ak je odlišný od poisteného)

Meno, priezvisko

Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ)

Vzťah k poistenému (rod. prísl., zamestnanec, atď.)

Kontakt (telefon, e-mail)

Vodič poisteného vozidla v čase vzniku škodovej udalosti

Meno, priezvisko

Adresa (ulica, číslo, mesto, PSČ)

Vodičský preukaz č.

Vydaný DI v

Pre skupinu

Vydaný dňa

Vodič jazdil so súhlasom držiteľa vozidla? áno nie

Bol vodič v čase nehody pod vplyvom alkoholu, príp. inej navykovej látky? áno nie

Podrobný popis vzniku a priebehu škodovej udalosti:

Situačný plán dopravnej nehody

Podrobný popis poškodenia vozidla A (vyznačte smer nárazu šípkou)



Podrobný popis poškodenia vozidla B (vyznačte smer nárazu šípkou)



Kto zaviniel nehodu? (vyznačte len jednu možnosť) Vodič vozidla A Vodič vozidla B Spoluvina v pomere: A % B %

Vzťah poškodeného k poistenému? manžel / ka áno nie osoba žijúca v spoločnej domácnosti áno nie

Bola nehoda šetrená políciou? áno nie Adresa polície:

Ak nie, uveďte dôvod:

Svedkovia škodovej udalosti áno nie

Meno, priezvisko, adresa, tel. kontakt

Meno, priezvisko, adresa, tel. kontakt

Iný poškodený majetok áno nie

Zranené osoby áno nie Ak áno, bližšie špecifikujte vzniknuté škody na majetku (batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie a pod.) a na zdraví s uvedením informácií o poškodených v Prílohe č. 1

Usmrtené osoby áno nie

Vyplňte len v prípade škody z havarijného poistenia

Bola vykonaná obhliadka poškodeného vozidla? áno nie

Ak nie, kde je možné obhliadku vykonať?

Kontaktná osoba, tel. číslo

Uplatnili ste si nárok z iného poistenia? áno nie ak áno, v ktorej poisťovni?

Poistné plnenie zaslať na účet číslo: vedený v banke

Vyplňte len v prípade škody z povinného zmluvného poistenia

Považujete nároky poškodeného na náhradu škody za oprávnené? áno nie

Bola už z Vašej strany poskytnutá poškodenému náhrada škody? áno nie ak áno, v akom rozsahu?

Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracovaním, poskytnutím, sprístupnením, cezhraničným tokom a prenosom svojich osobných údajov v poskytnutom rozhu a za účelom výkonu činnosti, ktoré sú predmetom podnikania Groupama poisťovňa, a.s., 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 § 7 ods. 5 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 § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení.

Podpísaný splnomocňuje týmto podľa § 53 a § 54 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) pracovníkov Groupama poisťovne, a.s., aby v zmysle § 69 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie vyššie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, robili z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie.

Dolupodpísaný potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačíve a súčasne beriem na vedomie skutočnosť, že nekompletné vyplnené tlačívo neumožňuje Groupama poisťovni, a.s. vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

V _____

dňa _____

Podpis a pečiatka poisteného

