

## 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:

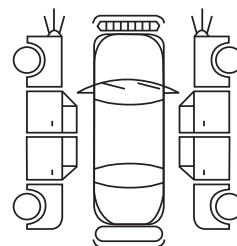
Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_

mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

c. Bola škodová udalosť vyšetrovaná 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
- 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 usmrtienia, 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