

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ UDALOSTI Z POISTENIA NEHNUTEĽNOSTÍ A DOMÁCNOSTÍ A Z POISTENIA ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU

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 poisťovej zmluvy: _____

1. Údaje o poistenom

a. Meno a priezvisko/obchodné meno: _____

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

c. Korešp. adresa: ulica _____ číslo _____
 mesto/obec _____ PSČ _____

d. Rodné číslo/IČO: _____ e. Telefónne číslo*: _____

f. E-mail: _____

g. Uplatnili ste si nárok na náhradu škody aj v inej poisťovni?
 áno, v _____ nie h. Ste platcom DPH? áno nie

i. Poistné plnenie žiadam zaslať:
 na číslo účtu (IBAN): _____
 SWIFT/BIC: _____
 Majiteľ účtu: _____
 poštovým poukazom na uvedenú adresu

j. Poistné plnenie žiadam vyplatiť na základe: faktúry rozpočtu poisťovne** doložených účtov

*na toto číslo Vám bude zároveň odoslaná aj SMS správa o uzavretí škodovej udalosti. Platí len pre poistenie nehnuteľností a domácností.

**možné len v prípade fyzických osôb

2. Údaje o vzniku škodovej udalosti

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

b. Miesto vzniku škodovej udalosti: v budove v byte v pivnici iné: _____
 Adresa: ulica _____ číslo _____
 mesto/obec _____ PSČ _____
 poschodie: _____ číslo bytu: _____

c. V ktorých miestnostiach vznikla škoda? _____

d. Kto zaviniť škodu?
 d/1. Meno a priezvisko: _____
 d/2. Adresa: ulica _____ číslo _____
 mesto/obec _____ PSČ _____
 d/3. Rodné číslo/IČO: _____
 d/4. V čom vidíte jeho zavinenie? _____

e. Škoda vznikla: živlom krádežou, resp. vandalizmom prerušením platby poistného na sklách
 z poistenia právnej ochrany z poistenia všeobecnej zodpovednosti z úrazového poistenia
 z poistenia výpadku poskytovaných služieb z poistenia pohrebných nákladov z poistenia domácich zvierat
 vodou z vodovodných zariadení a médiom z hasiacich zariadení
 z iných príčin: _____

f. Bola škoda hlásená polícii? áno nie

g. Príčina vzniku škody a popis jej priebehu: _____

3. Škody zo zodpovednosti za škodu (vyplňa poškodený)

a. Meno a priezvisko/obchodné meno: _____

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

c. Telefónne číslo: _____ d. Rodné číslo/IČO: _____

e. Je poškodený platcom DPH? áno nie

f. Poistné žiadam zaslať:
 na číslo účtu (IBAN): _____
SWIFT/BIC: _____
Majiteľ účtu: _____
 poštovým poukazom na uvedenú adresu

g. Poistné plnenie žiadam vyplatiť na základe: faktúry rozpočtu poisťovne doložených účtov

h. Má príbuzenský vzťah k poistenému? áno nie *h/1. Ak áno, aký?* _____

i. Žije s poisteným v spoločnej domácnosti? áno nie

j. Spoluzavinil škodu poškodený alebo iná osoba? áno, miera spoluviny v %: _____ nie

j/1. Meno a priezvisko: _____

k. Je poškodená vec poistená havarijným/majetkovým poistením?
 áno, v _____ nie

4. Zoznam poškodených, odcudzených vecí

Poškodená vec (názov/značka)	Kus/ množstvo/ rozmery	Nadobúdacia cena	Vek veci	Uvedte rozsah škody/poškodenia

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 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 tlačive 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. Poistník/poistený/poškodený je oprávnený uplatniť si práva dotknutej osoby podľa príslušných ustanovení zákona o ochrane osobných údajov (napr. právo vyžadovať informácie, právo vyžadovať likvidáciu osobných údajov, právo podať námietky voči spracúvaniu).

V _____ dňa _____ . _____ . _____

V _____ dňa _____ . _____ . _____

_____ podpis poisteného

_____ podpis poškodeného