



OZNÁMENIE POISTNEJ UDALOSTI Z POISTENIA NÁKLADOV NA ZÁCHRANNÚ ČINNOSŤ

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 királyiné 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. V prípade nepľnoletej osoby meno a priezvisko zákonného zástupcu: _____

e. Adresa: 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.

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: _____

b. Presné miesto vzniku poistnej udalosti (štát, mesto, oblasť - lokalita): _____

c. Podrobný popis okolností, za ktorých musela zasahovať záchranná služba (príčina vzniku): _____

d. Zavinila poistnú udalosť iná osoba? nie áno

d/1. Meno a priezvisko osoby: _____

d/2. Adresa osoby: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

3. Údaje o vzniku poistnej udalosti (pokračovanie)

- e. Vyšetrovala udalosť polícia? nie áno
- e/1. Adresa polície: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____
- f. Nahlásili ste poistnú udalosť asistenčnej službe poisťovateľa? nie áno
- f/1. Ak nie, uveďte dôvod _____

- g. Aký druh zásahu záchranej služby bol poskytnutý?
 ošetrovanie pátranie (vyhľadávanie) vyslobodzovanie (vyprostovanie)
 preprava do zdravotníckeho zariadenia (akým spôsobom) _____
 preprava telesných pozostatkov (akým spôsobom) _____ bola privolaná helikoptéra/lietadlo
- h. V ktorom zdravotníckom zariadení Vám poskytli ošetrovanie/hospitalizáciu? (názov, adresa, názov oddelenia): _____

- i. Máte rovnaký druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni?
i/1. áno, v _____
i/2. nie
- j. Zaplatili ste vzniknuté náklady?
j/1. áno
Ak áno, predložte poisťovni potvrdenie o úhrade.
j/2. nie

4. Poistné plnenie poukázať na

- a. Číslo bankového účtu (IBAN): _____
- b. SWIFT/BIC: _____
- c. Majiteľ účtu: _____
- d. Adresu: ulica _____ číslo _____
mesto/obec _____ PSČ _____

5. Prílohy

- a. záznam o vykonaní záchranej činnosti, vydaný príslušnou Záchrannou službou
- b. lekárska správa o vykonaní záchranej činnosti
- c. policajná správa, ak udalosť vyšetrovala polícia
- d. doklady o úhrade nákladov za záchrannú činnosť
- e. iné: _____

6. Vyhlásenie poisteného

Podpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a je si vedomý následkov vyplývajúcich z nepravdivých odpovedí. Súhlasí so zisťovaním a preskúvaním skutočností týkajúcich sa zdravotného stavu poisteného, a oprávňuje každého dotknutého lekára alebo zdravotnícke zariadenie, aby poskytli poisťovni všetku potrebnú dokumentáciu na účely likvidácie poistnej udalosti. Nedodanie všetkých požadovaných dokladov môže mať za následok, že nebude možné ukončiť vyšetrenie poistnej udalosti. 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 poistných udalostí. Informácie 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