

OZNÁMENIE ŠKODOVEJ 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 poisťovej zmluvy: _____

1. Údaje o poistenom

a. Priezvisko: _____

b. Meno: _____ c. Titul: _____

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

e. Rodné číslo: _____ / _____ f. Telefónne číslo*: _____

g. E-mail: _____

*na toto číslo Vám bude zároveň odoslaná aj SMS správa o uzavretí škodovej udalosti.

2. Údaje o vzniku škodovej udalosti

a. Dátum vzniku škodovej udalosti: _____

b. Miesto vzniku škodovej udalosti (štát, mesto, oblasť - lokalita): _____

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

d. Zavinila škodovú udalosť iná osoba? nie áno

d/1. Meno a priezvisko osoby: _____

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

e. Vyšetřovala udalosť polícia? nie áno

e/1. Adresa polície: ulica _____ číslo _____
 mesto/obec _____ PSČ _____

f. Nahlásili ste škodovú udalosť asistenčnej službe poisťovateľa? nie áno

f/1. Ak nie, uveďte dôvod _____

g. Aký druh zásahu záchrannej služby Vám 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): _____

2. Údaje o vzniku škodovej udalosti (pokračovanie)

i. Máte rovnaký druh poistenia dojednaný aj v inej poisťovni?

i/1. áno, v _____

i/2. nie

j. Zaplatili ste vzniknuté náklady v hotovosti?

j/1. áno, v sume: _____, _____ €

j/2. nie

3. Poistné plnenie poukázať na

a. Číslo bankového účtu: _____

b. Kód banky: _____

c. Majiteľ účtu: _____

d. Adresa: ulica _____ číslo _____

mesto/obec _____ PSČ _____

4. Prílohy

a. záznam o vykonaní záchranej činnosti, vydaný príslušnou Záchranou 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: _____

5. Vyhlásenie poisteného

Vyhlasujem, že som na všetky otázky odpovedal pravdivo a som si vedomý následkov vyplývajúcich z nepravdivých odpovedí. Zároveň súhlasím, aby si poisťovateľ vyžiadal všetku potrebnú zdravotnú dokumentáciu k mojej liečbe.

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.

Informáciu o spracúvaní osobných údajov v súvislosti so spôsobenou škodou možno získať na webovej stránke poisťovateľa Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, HYPERLINK „<http://www.groupama.sk>” www.groupama.sk.

V _____ dňa _____ . _____ . _____

_____ podpis poisteného