



## UPLATNENIE NÁROKOV POŠKODENÉHO Z PZP

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 poisťnej zmluvy: \_\_\_\_\_

### 1. Údaje o poistenom (vlastník, držiteľ alebo vodič poisteného vozidla)

a. Meno a priezvisko/obchodné meno: \_\_\_\_\_

b. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_ d. Rodné číslo/IČO: \_\_\_\_\_

e. Meno a priezvisko vodiča v čase nehody: \_\_\_\_\_

f. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

g. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_ h. Rodné číslo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

i. Továrnska značka poisteného vozidla: \_\_\_\_\_

j. Typ: \_\_\_\_\_ k. Evidenčné číslo vozidla: \_\_\_\_\_

l. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: \_\_\_\_\_

m. Uvedte rozsah poškodenia poisteného vozidla: \_\_\_\_\_

### 2. Údaje o poškodenom

a. Meno a priezvisko/obchodné meno: \_\_\_\_\_

b. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_ d. Rodné číslo/IČO: \_\_\_\_\_

e. E-mail\*: \_\_\_\_\_  
\*Vyhlasujem, že uvedením e-mailovej adresy súhlasím s elektronickou komunikáciou v súvislosti s likvidáciou predmetnej škodovej udalosti.

f. Je platcom DPH?  áno  nie

g. Vzťah k poistenému: \_\_\_\_\_

h. Poistné plnenie žiadam zaslať:  
 na číslo účtu (IBAN): \_\_\_\_\_  
SWIFT BIC: \_\_\_\_\_  
Majiteľ účtu: \_\_\_\_\_  
 poštovým poukazom na uvedenú adresu

i. Poistné plnenie žiadam vyplatiť na základe:  rozpočtu poisťovne  doložených účtov  mám záujem o zrýchlenú likvidáciu

j. Vznikla poškodenej osobe škoda na iných veciach (okrem vozidla)?  áno  nie Ak áno, vzniknutú škodu bližšie špecifikujte v prílohe.

k. Továrnska značka poškodeného vozidla: \_\_\_\_\_

l. Typ: \_\_\_\_\_ m. Evidenčné číslo vozidla: \_\_\_\_\_

n. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: \_\_\_\_\_ o. Rok výroby: \_\_\_\_\_

p. Farba vozidla: \_\_\_\_\_ q. Najazdené km: \_\_\_\_\_ km

r. Je vozidlo havarijne poistené?  áno  nie s. Ak áno, kde: \_\_\_\_\_

t. Číslo poisťnej zmluvy: \_\_\_\_\_

u. Uplatnili ste si nárok na náhradu škody, resp. nárok na poistné plnenie aj u iného poisťovateľa?  áno  nie  
Ak áno, kde: \_\_\_\_\_

### 3. Údaje o vzniku škodovej udalosti

a. Dátum vzniku škodovej udalosti: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ o \_\_\_\_ : \_\_\_\_ hod.

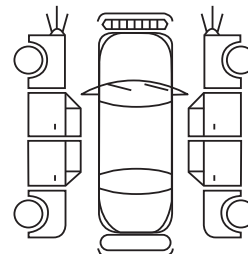
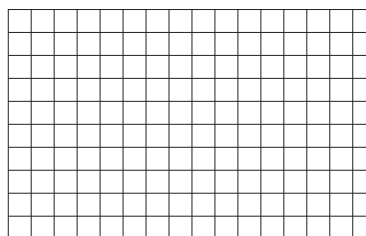
b. Miesto vzniku škodovej udalosti:

Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

c. Rozsah poškodenia Vášho vozidla: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d. Popis nehody: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e. Situačný plán nehody:



f. Kto zaviniel nehodu?  Vy  druhý účastník  spoluvina

g. Bola škodová udalosť vyšetrovaná políciou?  áno  nie

Ak áno, ktorý policajný zbor šetрил škodovú udalosť? \_\_\_\_\_

h. Bol vodič v čase nehody pod vplyvom alkoholu?  áno  nie

### 4. Ďalšie poškodené vozidlá

a. Meno a priezvisko vlastníka/držiteľa: \_\_\_\_\_

a/1. Dátum narodenia: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

a/2. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

a/3. Evidenčné číslo vozidla: \_\_\_\_\_ a/4. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

b. Meno a priezvisko vlastníka/držiteľa: \_\_\_\_\_

b/1. Dátum narodenia: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

b/2. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

b/3. Evidenčné číslo vozidla: \_\_\_\_\_ b/4. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

### 5. Svedok nehody

a. Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

a/1. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

a/2. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

### 6. 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: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 7. Údaje oznamovateľa škodovej udalosti (vyplňte iba v prípade, ak ste svoje údaje neuviedli v bode 2)

a. Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_

b. Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

d. Vzťah k poškodenému: \_\_\_\_\_

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 s likvidáciou poistnej udalosti možno získať na webovej stránke poisťovateľa Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, [www.groupama.sk](http://www.groupama.sk).

Podpísaný splnomocňuje týmto podľa § 53 a § 54 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) pracovníkov Groupama poisťovne a. s., pobočky poisťovne z iného členského štátu, aby v zmysle § 69 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR.

Podpísaný potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tlačive a súčasne beriem na vedomie skutočnosť, že nekompletne vyplnené tlačivo neumožňuje spoločnosti Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

V \_\_\_\_\_ dňa | | . | | . | |

---

podpis a pečiatka poškodeného