

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 poisťovej zmluvy: _____

1. Údaje o poistenom

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. Farba 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. Je platcom DPH? áno nie

f. Vzťah k poistenému: _____

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

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

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

j. Továrnska značka poškodeného vozidla: _____

k. Typ: _____ l. Evidenčné číslo vozidla: _____

m. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: _____ n. Rok výroby: _____

o. Farba vozidla: _____ p. Najazdené km: _____ km

q. Je vozidlo havarijne poistené? áno nie r. Ak áno, kde: _____

s. Číslo poisťovej zmluvy: _____

3. Údaje o vzniku škodovej udalosti

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

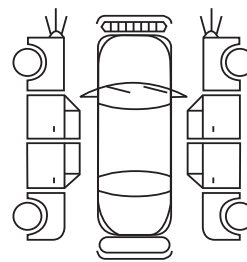
b. Miesto vzniku škodovej udalosti:
 Adresa: ulica _____ číslo _____
 mesto/obec _____ PSČ _____

c. Rozsah poškodenia Vášho vozidla: _____

3. Údaje o vzniku škodovej udalosti (pokračovanie)

d. Popis nehody: _____

e. Situačný plán nehody:



f. Kto zaviniel nehodu? Vy druhý účastník spoluvina

g. Bola škodová udalosť vyšetrovaná políciou? áno nie

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

4. Ďalšie poškodené vozidlá

a. Meno a priezvisko vlastníka/držiťela: _____

a/1. Adresa: ulica _____ číslo _____

mesto/obec _____ PSČ _____

a/2. Evidenčné číslo vozidla: _____ a/3. Telefónne číslo: _____

b. Meno a priezvisko vlastníka/držiťela: _____

b/1. Adresa: ulica _____ číslo _____

mesto/obec _____ PSČ _____

b/2. Evidenčné číslo vozidla: _____ b/3. 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

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 so spôsobenou škodou možno získať na webovej stránke poisťovateľa Groupama poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, 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 nekompletné 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