



## UPLATNENIE NÁROKOV POŠKODENÉHO Z PZP

Groupama Garancia poistovňa a. s., pobočka poistovne z iného členského štátu, sídlo: Miletičova 21, 821 08 Bratislava, IČO: 47 236 060, DIČ: 4020340236, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 2019/B, organizačná zložka spoločnosti Groupama Garancia Biztosító Zrt., sídlo: Október 6. utca 20, 1051 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 10207349-2-44

Číslo poistnej zmluvy: \_\_\_\_\_

### 1. Údaje o poistenom

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

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

c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

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

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

f. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

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

h. Typ: \_\_\_\_\_ i. Evidenčné číslo vozidla: \_\_\_\_\_

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

k. Farba vozidla: \_\_\_\_\_

### 2. Údaje o poškodenom

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

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

c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_ d. Je platcom DPH?  áno  nie

e. Vzťah k poistenému: \_\_\_\_\_

f. Poistné žiadam zaslať:  na účet: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 poštovým poukazom na uvedenú adresu

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

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

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

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

l. VIN/číslo karosérie/číslo podvozku: \_\_\_\_\_ m. Rok výroby: \_\_\_\_\_

n. Farba vozidla: \_\_\_\_\_ o. Najazdené km: \_\_\_\_\_ km

p. Je vozidlo havarijne poistené?  áno  nie q. Ak áno, kde: \_\_\_\_\_

r. Číslo poistnej zmluvy: \_\_\_\_\_

### 3. Údaje o vzniku škodovej udalosti

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

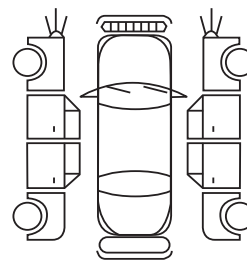
b. Miesto vzniku škodovej udalosti:  
Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

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

### 4. Ďalšie poškodené vozidlá

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

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

a/2. Evidenčné číslo vozidla: \_\_\_\_\_ a/3. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

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

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

b. Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_  šofér  spolucestujúci  chodec

b/1. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_  zranený  usmrtený

### 7. Údaje oznamovateľa škodovej udalosti

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

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

c. Telefónne číslo: \_\_\_\_\_

d. Vzťah k poškodenému: \_\_\_\_\_

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 Garancia 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 tlačíve 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.

Podpísaný splnomocňuje týmto podľa § 53 a § 54 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) pracovníkov Groupama Garancia 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 tlačíve a súčasne beriem na vedomie skutočnosť, že nekompletne vyplnené tlačívo neumožňuje spoločnosť Groupama Garancia poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis a pečiatka poškodeného