

**UPLATNENIE NÁROKOV POŠKODENÉHO Z PZP**

Groupama Garancia poistovňa a. s., pobočka poistovne 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 Garancia Biztosító Zrt., so sídlom: Október 6. utca 20, 1051 Budapest, Maďarsko, IČO: 01-10-041071, DIČ: 4020340236, registrovaná Registrovým súdom Súdnej stolice pre hlavné mesto, číslo registrácie: 01-10-041071

Číslo poistnej 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: \_\_\_\_\_  
 poštovým poukazom na uvedenú adresu

h. Poistné plnenie žiadam vyplatiť na základe:  rozpočtu poistovne  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 poistnej zmluvy: \_\_\_\_\_

**3. Údaje o vzniku škodovej udalosti**

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

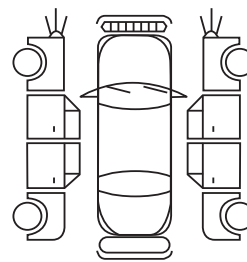
b. Miesto vzniku škodovej udalosti:  
Adresa: ulica \_\_\_\_\_ číslo \_\_\_\_\_  
mesto/obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

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

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 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 poisťného 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 tlačive 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. Poškodený je oprávnený uplatniť si práva dotknutej osoby podľa príslušných ustanovení zákona o ochrane osobných údajov (napr. právo vyžadovať informácie, právo vyžadovať likvidáciu osobných údajov, právo podať námietky voči spracúvaniu).

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 tlačive a súčasne beriem na vedomie skutočnosť, že nekompletné vyplnené tlačivo neumožňuje spoločnosti Groupama Garancia poisťovňa a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

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