



Poistovňa

UPLATNENIE NÁROKOV POŠKODENÉHO Z PZP

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Číslo poistnej udalosti:

Číslo poistnej zmluvy:

EČV vozidla poisteného:

Prezentačná pečiatka a podpis

Dátum vzniku PU: o hod.	Miesto vzniku:	Štát:
Podrobný popis vzniku a priebehu poistnej udalosti:	Podrobný popis poškodenia vozidiel: VOZIDLO A (poistené vozidlo, ktoré škodu spôsobilo): VOZIDLO B (poškodené vozidlo): Ďalšie poškodené vozidlá uvádzajte v <i>Prílohe 1</i> na zadnej strane tlačiva.	
Kto zaviniel nehodu (vyznačte len jednu možnosť !):	100% vozidlo A <input type="checkbox"/>	100% vozidlo B <input type="checkbox"/>
V prípade spoluviny uveďte percentuálny podiel viny vozidla A a vozidla B (súčet musí byť 100 % !):		A= % / B= %
Bola nehoda šetrená políciou? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, adresa polície:	
Ak nie, uveďte dôvod nenahlásenia polícii:		
Svedkovia nehody: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, uveďte ich mená a priezviská, adresy a telefonické kontakty v <i>Prílohe 2</i> .	

POŠKODENÝ (meno, priezvisko/ názov):	Rodné číslo / IČO:
Adresa (ulica, obec, PSČ):	
Kontakt (tel., fax, mail, korešpondenčná adresa):	
Číslo účtu:	Kód banky: <input type="text"/>
Ste platcom DPH? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

VOZIDLO B (Poškodené vozidlo):	EČV:	EČV pridelené dňa:	STK platí do:
Továrenská značka, typ a prevedenie:	Počet km:		Počet dverí:
VIN, číslo karosérie: <input type="text"/>	Druh vozidla:		Rok výr.:
Farba:	Objem / výkon: cm ³ / kW	Palivo:	
Je vozidlo B havarijne poistené? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, kde? (uveďte názov poisťovne):		
Uplatníte si nárok na poistné plnenie z vlastného havarijného (KASKO) poistenia? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>			
Je vozidlo B na leasing / úver? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, kde? (uveďte názov spoločnosti):		

VOZIDLO A (Vozidlo, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená):	Továrenská značka, typ:
Je vozidlo A havarijne poistené? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/>	Ak áno, kde?
POISTENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA A (meno, priezvisko/ názov):	
Adresa (ulica, obec, PSČ):	
Tel.:	
Poistený je Váš:	Manžel / ka: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Osoba žijúca s Vami v spoločnej domácnosti: áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

INÝ POŠKODENÝ MAJETOK áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, bližšie špecifikujte vzniknuté škody na majetku (batožina odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie a pod.) a na zdraví s uvedením informácií o poškodených v <i>Prílohe 3, 4, 5</i> .
ZRANENÉ OSOBY áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
USMRTENÉ OSOBY áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

Okrem z PZP poistenia vozidla A v Groupama Poist'ovni, a.s., ste si uplatili nárok na náhradu škody :	
a) u poisteného? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, v akej sume a forme?
b) na súde? áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ak áno, uveďte adresu súdu:

Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 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 Poist'ovne, a.s., 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 § 7 ods. 5 citovaného Zákona podpísaný vyhlasuje, že osobné údaje o iných osobách uvedol na tomto tlačíve s ich súhlasom a že bol oboznámený so skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení. Podpísaný splnomocňuje týmto podľa § 50 a § 51 Tr. poriadku (§ 17 Spr. poriadku) pracovníkov Groupama Poist'ovne, a.s., aby v zmysle § 65 Tr. poriadku (§ 23 Spr. poriadku) nahliadali pre potreby likvidácie vyššie uvedenej škody do vyšetrovacieho spisu (spisu dopravnej nehody) PZ SR, robili z neho výpisky a zabezpečovali si na vlastné náklady kópie.

Dolupodpísaný potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačíve a súčasne beriem na vedomie skutočnosť, že nekompletné vyplnené tlačívo neumožňuje Groupama Poist'ovni, a.s. vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

Vdňa Podpis a pečiatka poškodeného

Groupama Poist'ovňa, a.s., Klemensova 2, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, IČO:35 862 131

Zapísaná v Obch.registri Okr.súdu Bratislava 1;Odd.:Sa;VI.číslo:3156/B;Reg.číslo inf.systému:304875

PRÍLOHY

Príloha 1: ĎALŠIE POŠKODENÉ VOZIDLÁ

VOZIDLO C (Poškodené vozidlo):	EČV:	Továrenská značka, typ vozidla:
Je vozidlo C havarijne poistené ? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/>		Ak áno, kde ? :
Podrobný popis poškodenia vozidla C:		
POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA C (meno, priezvisko/ názov):		
Adresa (ulica, obec, PSČ):		Tel.:
Poškodený je Váš: Manžel / ka: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Osoba žijúca v spoločnej domácnosti: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		

VOZIDLO D (Poškodené vozidlo):	EČV:	Továrenská značka, typ vozidla:
Je vozidlo D havarijne poistené ? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/>		Ak áno, kde ? :
Podrobný popis poškodenia vozidla D:		
POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA D (meno, priezvisko/ názov):		
Adresa (ulica, obec, PSČ):		Tel.:
Poškodený je Váš: Manžel / ka: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Osoba žijúca v spoločnej domácnosti: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		

VOZIDLO E (Poškodené vozidlo):	EČV:	Továrenská značka, typ vozidla:
Je vozidlo E havarijne poistené ? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> neviem <input type="checkbox"/>		Ak áno, kde ? :
Podrobný popis poškodenia vozidla E:		
POŠKODENÝ - DRŽITEĽ VOZIDLA E (meno, priezvisko/ názov):		
Adresa (ulica, obec, PSČ):		Tel.:
Poškodený je Váš: Manžel / ka: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Osoba žijúca v spoločnej domácnosti: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		

Príloha 2: SVEDKOVIA DOPRAVNEJ NEHODY

SVEDOK (meno, priezvisko, adresa, telefón)	Identifikácia svedka * (vodič, spolucestujúci, náhodný svedok, a pod.)
1.	
2.	
3.	

Príloha 3: INÝ POŠKODENÝ MAJETOK

MAJITEĽ POŠKODENEJ VECI (meno, priezvisko, adresa, telefón)	Identifikácia poškodeného majetku (bicykel, odev, stavba, dopravné značenie, a pod.)
1.	
2.	
3.	

Príloha 4: ZRANENÉ OSOBY

ZRANENÝ (meno, priezvisko, adresa, telefón)	Identifikácia zranenej osoby * (vodič, spolucestujúci, chodec, cyklista, a pod.)
1.	
2.	
3.	

Príloha 5: USMRTENÉ OSOBY

USMRTENÝ (meno, priezvisko, adresa, kontakt na pozostalých)	Identifikácia usmrtenej osoby * (vodič, spolucestujúci, chodec, cyklista, a pod.)
1.	
2.	
3.	

* V prípade, že sa jedná o člena posádky niektorého z vozidiel zúčastnených na nehode, uvedte v ktorom (napr. spolujazdec vo vozidle A).

Dolupodpísaný potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tomto tlačíve a súčasne beriem na vedomie skutočnosť,

že nekompletné vyplnené tlačivo neumožňuje Groupama Poisťovní, a.s., vysporiadať nároky poškodeného na náhradu škody.

V dňa podpis pečiatka

Groupama Poisťovňa, a.s., Klemensova 2, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, IČO:35 862 131

Zapísaná v Obch.registri Okr.súdu Bratislava 1;Odd.:Sa;VI.číslo:3156/B;Reg.číslo inf.systému:304875