



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.

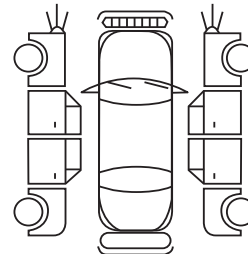
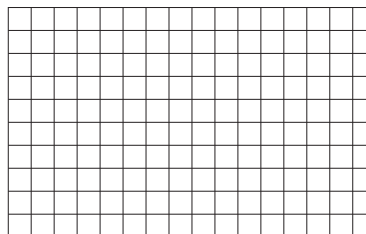
b. Miesto vzniku škodovej udalosti:

Adresa: ulica číslo
mesto/obec PSČ

c. Rozsah poškodenia Vášho vozidla: _____

d. Popis nehody: _____

e. Situačný plán nehody:



f. Kto zavinił nehodu? Vy druhý účastník spoluvina

g. Bola škodová udalosť vyšetřovaná policiou? áno nie

Ak áno, ktorý policajný zbor šetřil 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:

