

Generali Slovensko poisťovňa, a. s., Plynárska 7/C, 824 79 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, IČ DPH: SK2021000487, DICO: 2021000487, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní vedenom ISVAP pod č. 26.

Za Generali Slovensko prevzal dňa:
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

Číslo poistnej zmluvy																				
RČ / IČO poisteného																				

POISTENÝ:

Meno a priezvisko/ obchodné meno			
Ulica a č. p.		Mesto	
Telefón:		PSČ	
E-mail:		Fax:	
Ste platiteľom DPH?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Číslo účtu

ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODE:

Predpokladaná výška škody		Dátum vzniku		Hodina vzniku	
----------------------------------	--	---------------------	--	----------------------	--

MIESTO, KDE DOŠLO KU ŠKODE A JEHO POPIS: (PSČ, ulica, č. domu, č. posch., č. bytu). Miesto, kde boli poistené veci v čase PU uložené (napr. byt, poschodie, chodba, suterén, hala) a ako (napr. na zemi, paletách, v regáloch).

POPIS ŠKODOVEJ UDALOSTI (AKO KU ŠKODE DOŠLO, PRÍČINA VZNIKU ŠKODY):

Bola škoda šetrená políciou? Uvedte mesto, ulicu a č. spisu	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Zasahoval v mieste škody hasičský záchranný zbor?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Vzťahuje sa na poškodený majetok vinkulácia?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Ste majiteľom postihnutej veci? Ak boli poškodením zničené alebo odcudzené aj cudzie veci, uveďte aké a komu patria.	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Slúžila postihnutá vec k podnikateľskej činnosti?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Ste pre prípad tejto škody poistený aj j u iného poisťovateľa? Ak áno, uveďte názov a číslo poistnej zmluvy.	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Zabezpečili ste fotodokumentáciu postihnutých vecí?	Pred škodou <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Po škode <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Bola škoda zavinená konkrétnou osobou? Ak áno, uveďte jej meno, priezvisko a adresu, resp. obchodné meno a sídlo		

Postihnutou vecou sa rozumie vec, ktorá bola poškodená, zničená alebo odcudzená.

Bola vykonaná obhliadka miesta škody	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedá úplne a pravdivo. Tiež vyhlasuje, že si neuplatní a neuplatní nárok na plnenie z iného druhu poistenia ani u inej poisťovne. Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracúvaním, poskytnutím, sprístupnením, cezhraničným tokom svojich osobných údajov v poskytnutom rozsahu a za účelom výkonu činností, ktoré sú predmetom podnikania Generali Slovensko poisťovne, a. s., ako aj iným subjektom patriacim do skupiny Slovenskej asociácie poisťovní, Slovenskej kancelárie poisťovateľov, ako aj zmluvným partnerom a iným oprávneným subjektom, a to i mimo územia Slovenskej republiky v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poistného vzťahu. Krajinnou cezhraničného toku je Česká republika, ako aj iné štáty v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poistného vzťahu. V zmysle § 7 ods. 5 cit. zákona podpísaný vyhlasuje, že osobné údaje o iných osobách uvedol na tomto tlačive s ich súhlasom a súčasne vyhlasuje, že bol oboznámený so skutočnosťami vyplývajúcimi z §10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení.

V..... dňa.....

.....
Meno, priezvisko a čitateľný podpis oznamovateľa

Zoznam poškodených vecí:

Tlačivo č. PM – OŠ - 10/2008

