

Číslo poisťnej zmluvy: **Údaje o poistenom (majiteľovi nehnuteľnosti)**

Meno a priezvisko poisteného: RČ:

Trvalé bydlisko:

Telefón: Fax: E-mail:

Údaje o dlžníkovi

Meno a priezvisko dlžníka: RČ:

Trvalé bydlisko:

Telefón: Fax: E-mail:

Informácie o škodePredmet poistenia, na ktorom vznikla škoda: Rodinný dom Bytová jednotka Stavba Pozemok

Dátum a hodina vzniku škody: Dátum zistenia škody:

Miesto vzniku škody (adresa, príp. budova alebo jej časť):

Príčina škody:

Vznik a priebeh škody:

Poškodené alebo zničené veci:

Je možné vykonať ich obhliadku? áno nie Ak áno, kde:**Výška škody:** odhad presný údaj **Prosím, vyplňte vždy!**Bola poistená nehnuteľnosť v čase vzniku škody trvalo obývaná resp. využívaná? áno nieBola škoda zavinená? áno nie Ak áno, kým a ako:Má vinník škody dojednané poistenie zodpovednosti za škodu? áno nie

Ak áno, uveďte názov poisťovne a číslo poisťnej zmluvy:

Mali ste už v minulosti škodu podobného charakteru? áno nie

Ak áno, kedy a v akej výške:

Ste proti vzniknutej škode poistený aj v inej poisťovni ako Generali Slovensko poisťovňa, a.s.? áno nie

Ak áno, uveďte názov poisťovne a číslo poisťnej zmluvy:

Oznámenie škody štátnym orgánom (uveďte adresu útvaru a číslo jednanía)Polícii? áno nieHasičom? áno nieInému orgánu? áno nie**Poistné plnenie**Čiastočnú škodu žiadam likvidovať: rozpočtom (oprava svojpomocne) podľa faktúr

Prípadné poistné plnenie žiadam poukázať na bankový účet číslo:

Svojim podpisom potvrdzujem, že som toto Oznámenie vyplnil/a úplne a pravdivo a som si vedomý/á následkov uvedenia nepravdivých údajov alebo zamlčania podstatných skutočností o vzniku a rozsahu škody v zmysle §799 písm. (3) Občianskeho zákonníka.

Splnomocňujem Generali Slovensko poisťovňa, a.s., aby v mojom mene vo všetkých konaniach prebiehajúcich v súvislosti s touto vzniknutou škodou nahladala do súdnych, policajných, prípadne iných úradných spisov a robila si z nich výpisky. Súhlasím s tým, aby moje osobné údaje boli spracúvané prevádzkovateľom Generali Slovensko poisťovňa, a.s. a jeho zmluvnými partnermi na účely vykonávania poisťovacej činnosti a ďalších činností vymedzených Zákonom č. 95/2005 Z.z. o poisťovníctve, vrátane sprístupnenia osobných údajov tretím osobám v súvislosti so správou poistenia, likvidáciou poisťných udalostí a zaistením, a to po dobu nevyhnutne potrebnú na zabezpečenie práv a povinností vyplývajúcich z tohto zmluvného vzťahu a ďalej po dobu vyplývajúcu zo všeobecne záväzných právnych predpisov. Vyhlasujem, že som bol v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov poučený o svojich právach a o právach a povinnostiach prevádzkovateľa Generali Slovensko poisťovňa, a.s., najmä o jeho práve prístupu k osobným údajom a zodpovednosti za ich porušenie.

Miesto, dátum:

Podpis poisteného

Vyplnené oznámenie zašlite bez zbytočného odkladu na faxové číslo: 02/59 332 312, originál na nižšie uvedenú korešpondenčnú adresu.