



Hlásenie škodovej udalosti z poistenia právnej ochrany

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

Generali Slovensko poisťovňa, a.s. „Plynárska 7/C, 824 79 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, Oddiel Sa, Vložka č. 1325/B

Poistenie právnej ochrany pre vlastníkov motorového vozidla

Číslo poistnej zmluvy

Poistenie právnej ochrany pre vodičov motorového vozidla

Číslo poistnej zmluvy

Dátum škodovej udalosti		Hodina		Miesto	
-------------------------	--	--------	--	--------	--

Poistník

Meno a priezvisko / Obchodné meno		Telefón	
Adresa		Platca DPH	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

Vozidlo poistníka

Kategória	Továrenská značka	EČV	Máte poistenie zodpovednosti / PZP / ? Ak áno, v ktorej poisťovni ?	Máte havarijné poistenie ? Ak áno, v ktorej poisťovni ?

Vodič vozidla v čase poistnej udalosti (pokiaľ nie je totožný s poistníkom)

Meno a priezvisko / Obchodné meno		Telefón	
Adresa			
Vodičský preukaz vydaný políciou v :	Dňa	Číslo vodičského preukazu	Skupina
Kto zveril vodičovi riadenie :			

Kto si uplatňuje nárok na poskytnutie právnej ochrany

Majiteľ motorového vozidla <input type="checkbox"/>	Držiteľ motorového vozidla <input type="checkbox"/>	Vodič <input type="checkbox"/>	Spolujazdec <input type="checkbox"/>
Meno a priezvisko / Obchodné meno		Telefón	
Adresa			
Sú voči Vám uplatňované nároky / Ak áno, kým ? /	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Uplatňujete si Vy nároky voči tretej osobe / Ak áno, voči komu ? /	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Meno a priezvisko / Obchodné meno		Telefón	
Adresa			

Vozidlo

Kategória	Továrenská značka	EČV	Máte poistenie zodpovednosti / PZP / ? Ak áno, v ktorej poisťovni ?	Máte havarijné poistenie ? Ak áno, v ktorej poisťovni ?

Ďalšia zúčastnená osoba / vozidlo

Meno a priezvisko / Obchodné meno		Telefón	
Adresa			

Vozidlo

Kategória	Továrenská značka	EČV	Máte poistenie zodpovednosti / PZP / ? Ak áno, v ktorej poisťovni ?	Máte havarijné poistenie ? Ak áno, v ktorej poisťovni ?

0 aké nároky sa jedná?

Dopravná nehoda s vecnou škodou	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Dopravná nehoda so škodou na zdraví	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Dopravná nehoda so škodou inej povahy	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Iné		
Čoho konkrétne sa domáhate ?		
Sú Vaše práva ohrozené alebo dotknuté ? Ak áno, ako ?		
Bola škodová udalosť šetrená políciou? Ak áno, uveďte ktorou.	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	

Podrobný popis škodovej udalosti :

(Pokiaľ nestačí miesto, priložte prosím zvláštny list s náčrtom dopravnej situácie pri nehode.)

Prosíme priložiť všetky doklady, ktoré máte k dispozícii (korešpondencia, faktúry, žaloby trestné oznámenie atď.).
Uveďte zoznam priložených dokladov :

K splnomocneniu advokáta je vždy potrebný súhlas Generali Slovensko poisťovňa, a.s.

Preneháte nám výber právneho zástupcu ?	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
Pokiaľ nie, akého advokáta si prajete ?		

Dodatok k plnej moci

Splnomocňujem Generali Slovensko, a.s. /resp. ňou poverenú osobu, aby vo všetkých jednaniach, prebiehajúcich v súvislosti s touto poisťnou udalosťou, vykonala všetky právne úlohy, smerujúce k jej vybaveniu v môj prospech a jednala samostatne v mojom mene.

.....
podpis, dátum

Poistník vyhlasuje, že na otázky odpovedal úplne a pravdivo. Tiež vyhlasuje, že si neuplatnil a neuplatní nárok na plnenie z iného druhu poistenia ani u inej poisťovne. Poistník vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov so spracúvaním, poskytnutím, sprístupnením, cezhraničným tokom svojich osobných údajov v poskytnutom rozsahu a za účelom výkonu činností, ktoré sú predmetom podnikania Generali Slovensko poisťovňa, a.s. ako aj iným subjektom patriacim do skupiny Slovenskej asociácii poisťovní, Slovenskej kancelárii 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. Krajinou 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 uviedol na tomto tlačíve 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

.....

.....

Podpis poisťníka / pečiatka