

POLÍCIA:

Šetrené políciou? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Vykonala polícia fotodokumentáciu? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Uvedte presnú adresu orgánu polície, ktorá udalosť šetrila:	
Dôvod nenahlásenia polícií:	

Svedkovia dopravnej nehody/ŠU (meno a priezvisko, adresa, telefón):	
---	--

Podrobný popis poškodenia vozidla, ktorým bola spôsobená dopravná nehoda/ŠU:	Uvedte meno a kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnúť kontrolnú obhliadku poisteného vozidla (ktoré škodu spôsobilo)
--	---

POŠKODENIE CUDZIEHO MAJETKU

Meno a priezvisko, adresa poškodeného:	
Váš vzťah k poškodenému:	Manžel/ka <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE Osoba žijúca s Vami v spoločnej domácnosti <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
POŠKODENÉ VOZIDLO (Á) evidenčné číslo:	Továrenská značka, typ:
Podrobný popis poškodenia vozidla:	
Je uvedené vozidlo havarijne poistené?	<input type="checkbox"/> Neviem <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO Uvedte obchodné meno a sídlo poisťovne:
Iný cudzí poškodený majetok (batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie, nehnuteľnosť a podobne):	

ZRANENÉ OSOBY (meno a priezvisko, adresa, telefón)

Vo Vašom vozidle:	Vo vozidle poškodeného, prípadne na inom mieste:
-------------------	--

USMRTENÉ OSOBY (meno a priezvisko, adresa, kontakt na pozostalých)

Vo Vašom vozidle:	Vo vozidle poškodeného, prípadne na inom mieste:
-------------------	--

Považujete nároky poškodeného za oprávnené?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Bola už z Vašej strany poskytnutá finančná náhrada?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Ak áno, komu?	V akej výške? Kedy?

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 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 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. 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 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.

Podpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne. Zároveň berie na vedomie skutočnosť, že nevyplnením všetkých bodov a poskytnutím nepravdivých údajov na tomto oznámení, sa môže predĺžiť doba šetrenia poistnej udalosti, čím môžu vzniknúť zvýšené náklady, na náhradu ktorých má poisťovňa nárok v zmysle príslušných ustanovení zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.

V.....dňa.....

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

* Platný variant označte vždy