

Dotazník pre poškodeného

ZODPOVEDNOSŤ

Číslo poisťnej zmluvy	
-----------------------	--

RČ/IČO poškodeného	
--------------------	--

Za Generali Poist'ovňa, a. s. prevzal dňa:
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

POŠKODENÝ:

Meno a priezvisko/ obchodné meno	
-------------------------------------	--

Ulica a č. p.		Mesto	
---------------	--	-------	--

Telefón		PSČ	
---------	--	-----	--

E-mail		Fax:	
--------	--	------	--

Ste platiteľom DPH?	<input type="radio"/> ÁNO	<input type="radio"/> NIE	
---------------------	---------------------------	---------------------------	--

Číslo účtu/IBAN/ BIC	
-------------------------	--

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, KEDY STE SA O NEJ DOZVEDELI):

ROZSAH POŠKODENIA (ČO BOLO KONKRÉTNE POŠKODENÉ, AKÁ ŠKODA NA VECI ALEBO NA ZDRAVÍ VZNIKLA – POPIS ZRANENIA POŠKODENÉHO):

Svedkovia pri vzniku škody	
----------------------------	--

(meno a adresa, príp. telefonický kontakt)

Kedy ste sa o vzniku škody dozvedeli?	
---------------------------------------	--

Je poškodená vec poistená?	<input type="radio"/> ÁNO	<input type="radio"/> NIE
----------------------------	---------------------------	---------------------------

Uved'te, v ktorej poisťovni. (názov a adresu, č. poisťnej zmluvy)

Uplatnili ste si alebo uplatníte si nárok na plnenie z iného poistenia?	<input type="radio"/> ÁNO	<input type="radio"/> NIE
-------------------------------------------------------------------------	---------------------------	---------------------------

UPOZORNENIE: Ak by ste tak urobili bez nášho vedomia a zapríčinili tak dvojité plnenie tej istej veci, boli by ste v súlade s ustanovením § 451 Občianskeho zákonníka povinný príslušnú sumu ako bezdôvodné obohatenie vydať. Okrem toho sa vystavíte nebezpečenstvu trestného stíhania podľa § 250c ods. 1 Trestného zákona pre podvod.

POISTENÝ/ŠKODCA:

Meno a priezvisko/obchodné meno	
Adresa/sídlo	
RČ/IČO	
Telefón	
V akom príbuzenskom, príp. inom vzťahu ste s poisteným? <small>(manžel, brat, druh, priateľ žijúci s vami v spoločnej domácnosti, spoločník vo firme, manžel spoločníka, zamestnanec atď.)</small>	
Bola vykonaná obhliadka poškodenej veci?	<input type="radio"/> ÁNO <input type="radio"/> NIE
Ak nebola vykonaná obhliadka, kde je možné poškodenú vec obhliadnuť?	
Uveďte meno a telefonický kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnúť obhliadku.	
Je škodová udalosť predmetom súdneho konania? <small>Ak áno, pripojte doklad o výsledku konania, rozsudok, žalobu, protokol, príp. číslo konania.</small>	<input type="radio"/> ÁNO <input type="radio"/> NIE
Bola škodová udalosť šetrená políciou, príp. iným orgánom? <small>(Uveďte, kým a pod akým číslom konania – políciou, hasičmi, havarijnou službou, IBP a pod.)</small>	<input type="radio"/> ÁNO <input type="radio"/> NIE

ĎALŠIE ÚDAJE, POŠKODENIA SÚVISIACE S HLÁSENÍM ŠKODY, ĎALŠÍ POŠKODENÍ PRI VZNIKU ŠKODY A POD.:

Vyhlasujem, že na všetky otázky som odpovedal pravdivo a úplne a že som nič nezamlčal. Beriem na vedomie, že Generali Poistovňa, a. s., je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú na webovej stránke poisťovne.

Zároveň súhlasím s tým, aby na žiadosť poistiteľa vydali ošetrojúci lekári lekárske správy alebo posudky o mojom zdravotnom stave a jeho zmene, súvisiace s následkami poškodenia zdravia, ktoré som utrpel pri škodovej udalosti.

Poistné plnenie z poistnej udalosti žiadam poukázať:

- a) na bankový účet č. /IBAN/BIC / vedený v,
b) poštovou poukázkou na vyššie uvedenú adresu bydliska.

V dňa

Podpis/pečiatka

Poisťovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa a v pobočkách poisťovateľa.

Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, tel.: 02/38 11 11 17, e-mail: generali.sk@generali.com, www.generali.sk, zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B, IČO: 35 709 332, DIČ: 2021000487, IČ DPH: SK2021000487, č. ú.: 0048134112/0200, IBAN: SK35 0200 0000 0000 4813 4112, SWIFT: SUBASKBX. Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v talianskom zozname skupín poisťovní vedenom IVASS.