

Číslo poistnej 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 škode

Predmet 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 nie

Bola 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 poistnej 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 Poisťovňa,
pobočka poisťovne z iného členského štátu? áno nie

Ak áno, uveďte názov poisťovne a číslo poistnej zmluvy:

Oznámenie škody štátnym orgánom (uveďte adresu útvaru a číslo jednania)

Polícii? áno nie

Hasičom? áno nie

Inému orgánu? áno nie

Poistné plnenie

Čiastočnú škodu žiadam likvidovať: rozpočtom (oprava svojpomocne) podľa faktúr

Prípadné poistné plnenie žiadam poukázať na bankový účet číslo / IBAN / BIC:

Svojim podpisom potvrdzujem, že som toto Oznámenie vyplnil/a úplne a pravdivo a som si vedomý/á následkov uvedenia nepravdivých údajov alebo zamĺčania podstatných skutočností o vzniku a rozsahu škody v zmysle § 799 písm. (3) Občianskeho zákonníka. Splnomocňujem Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, aby v mojom mene vo všetkých konaniach prebiehajúcich v súvislosti s touto vzniknutou škodou nahliadala do súdnych, policajných, prípadne iných úradných spisov a robila si z nich výpisky. Beriem na vedomie, že Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, 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.

Miesto, dátum: Podpis poisteného

Vyplnené oznámenie zašlite bez zbytočného odkladu na nižšie uvedenú korešpondenčnú adresu