

**GENERALI**

Generali Poistovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026.

## Oznámenie škody z poistenia motorových vozidiel

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

za poisťovňu Generali prevzal dňa:  
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

Evidenčné číslo vozidla																				
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--

### POISTENÝ:

Meno a priezvisko/ obchodné meno poisteného:				RČ / IČO poisteného			
Ulica a č. p.				Mesto			PSČ
Telefón:				E-mail:			Fax:
Ste platiteľom DPH?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE		Číslo účtu/IBAN/BIC			

### OZNAMOVATEĽ (vypíšte iba v prípade, že je odlišný od poisteného):

Meno a priezvisko			
Adresa			
Telefón, fax		E-mail	

### ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI:

Dátum hlásenia		Dátum vzniku		Hodina vzniku	
Miesto vzniku škody			Okres/štát		

### ÚDAJE O POISTENOM VOZIDLE:

Výrobná značka		Typ/model		Prevedenie	
Objem valcov cm <sup>3</sup>		Výkon (kW)		Palivo	
VIN č. vozidla				Najazdené km	
Rok výroby		Farba vozidla		č. preukazu vozidla	
Je vozidlo na leasing / úver?	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ÁNO	Uveďte názov spoločnosti a č. zmluvy		
Markanty vozidla (reklama, pieskovanie skiel, poškodenie a pod.)					

### VODIČ POISTENÉHO VOZIDLA V ČASE VZNIKU ŠKODOVEJ UDALOSTI:

Meno a priezvisko		RČ	
Adresa		PSČ	
Vodičský preukaz číslo		Vydaný dňa	
Pre skupinu		Políciou	
Vodičský preukaz zadržaný	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Alkohol zistený <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Vzťah vodiča k vlastníkovi vozidla	<input type="checkbox"/> zamestnanecký <input type="checkbox"/> príbuzenský <input type="checkbox"/> iný		

### POPIS ŠKODOVEJ UDALOSTI (ako ku škode došlo, popis deja a okolností, príčina vzniku škody):

--

<b>Rozsah škody</b> (čo bolo konkrétne poškodené)	
<b>Škoda vzniknutá krádežou vozidla?</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE Počet kľúčov k vozidlu ....., k zabezpečovaciemu zariadeniu .....
<b>Škoda na iných veciach</b> Uveďte zoznam vecí a rozsah poškodenia. V prípade krádeže uveďte zoznam súčasne odcudzených vecí s vozidlom a ich hodnotu.	
<b>Škoda na zdraví</b> Ak áno, uveďte, aká škoda vznikla	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO:

**VINNÍK / ŠKODCA:**

<b>Meno a priezvisko, adresa dátum narodenia / RČ / IČO názov a sídlo spoločnosti</b>		<b>tel. kontakt</b>
<b>Evidenčné číslo, zn., typ vozidla, ktoré nehodu spôsobilo:</b>	<b>Poisťovňa vinníka:</b>	
	<b>Číslo poistnej zmluvy:</b>	

<b>Štreté políciou?</b> Ak áno, uveďte príslušný orgán polície	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE Uveďte dôvod nenahlásenia polícii:
---	------------------------------	---

<b>Bol účastníkom škodovej udalosti spísaný Záznam o nehode?</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
<b>Bola vykonaná obhliadka poškodenej veci?</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE Ak ÁNO, uveďte meno osoby, miesto obhliadky a tel. kontakt osoby, ktorá obhliadku vykonala
<b>Pokiaľ nebola vykonaná obhliadka, kde je možné obhliadku vykonať?</b>	
<b>Uveďte meno a telefonický kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnúť obhliadku</b>	

<b>Uplatnili ste si nárok aj z iného poistenia?</b> (pokiaľ áno, uveďte poisťovateľa a č. zmluvy)	
--	--

**SVEDKOVIA:** (v prípade, ak nemožno uviesť požadované údaje o vinníkovi / škodcovi, uveďte svedkov škodovej udalosti za účelom preukázania zodpovednosti vinníka a možnosti vyplatenia spoluúčasti)

<b>Meno a priezvisko, adresa, tel. kontakt</b>	
<b>Meno a priezvisko, adresa, tel. kontakt</b>	

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 na pobočkách poisťovateľa.

Poistený žiada poisťovňu Generali aby u poisťovateľa povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla vinníka, uplatnila úhradu časti skutočnej škody na motorovom vozidle, ktorá mu nebola uhradená z havarijného poistenia (spoluúčasť a i.). Poistený berie na vedomie, že v prípade nároku na spoluúčasť, bude mu táto poukázaná z poisťovne vinníka na ním uvedený účet.

Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedal úplne a pravdivo.

V..... dňa.....

.....

**Meno, priezvisko a podpis oznamovateľa**