

Kód poisťovne

Oznámenie škody z poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Generali Poisťovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, IČ DPH: SK2021000487, DIČO: 2021000487,
zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Sa, vložka č.: 1325/B.

Spoločnosť patrí do skupiny Generali, ktorá je uvedená v Talianskom zozname skupín poisťovní vedeným IVASS.

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

Číslo poisťovnej zmluvy (PZP) (bielej alebo zelenej karty)																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Evidenčné číslo poisteného vozidla (vinníka):																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOPRAVNÁ NEHODA/ŠKODOVÁ UDALOSŤ (ďalej len ŠU)

Dátum dopravnej nehody/ŠU:	Čas dopravnej nehody/ŠU:
Miesto dopravnej nehody/ŠU (mesto, ulica, iná špecifikácia):	Štát:
Popíšte vznik a priebeh dopravnej nehody/ŠU. Do mriežky zakreslite nehodový dej (vozidlo vinníka označte V, vozidlo poškodeného označte P):	
Kto zavinil dopravnú nehodu/ŠU (meno a priezvisko, adresa):	V prípade spoluviny uveďte Vašu mieru zavinenia dopravnej nehody/ŠU: %

DRŽITEĽ vozidla, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu/ŠU

Meno a priezvisko/ obchodné meno:	Rodné číslo/ IČO:	
Adresa/ sídlo spoločnosti:	Mesto:	PSČ:
Telefón:	Fax:	E-mail:

PREVÁDZKOVATEĽ vozidla (vlastník, alebo pri leasingu, kto vozidlo prevádzkuje)

Meno a priezvisko/ obchodné meno:	Rodné číslo/ IČO:	
Adresa/ sídlo spoločnosti:	Mesto:	PSČ:
Telefón:	Fax:	E-mail:

VODIČ v čase dopravnej nehody/ŠU (vinník)

Meno a priezvisko:	Rodné číslo:	Telefón:	
Adresa:	Mesto:	PSČ:	
Vodičský preukaz (séria a číslo):	Pre skupinu:	Vydaný DI PZ v:	Dňa:
Bola jazda vykonaná so súhlasom vlastníka vozidla? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Bol vodič v čase dopravnej nehody/ŠU pod vplyvom alkoholu, prípadne inej návykovej látky? <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 (uveďte aký)

POISTENÉ VOZIDLO (ktorým bola spôsobená škoda)

Továrenská značka, typ a prevedenie:	Farba:
VIN (výrobné číslo karosérie, rámu):	STK platí do:
Je vozidlo havarijne poistené? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Uveďte obchodné meno a sídlo poisťovne:

VYPLŇTE len ak ste havarijne poistený v Generali Poisťovňa, a. s. Uplatnite si tak právo na plnenie z havarijného poistenia!

Číslo havarijnej poisťovnej zmluvy:	Rok Výroby:	Dátum uvedenia do prevádzky:
Objem valcov cm ³ :	Palivo:	Počet najazdených kilometrov:
Je vozidlo na leasing <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Uveďte obchodné meno, sídlo leasingovej spoločnosti a číslo zmluvy:	
Bankové spojenie (číslo účtu / IBAN / BIC):	Kód banky:	Ste platcom DPH? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> Za opravu vozidla doložím účty.	<input type="checkbox"/> Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov.	

POLÍCIA:

Šetrené políciou? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Vykonala polícia fotodokumentáciu? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Uveďte presnú adresu orgánu polície, ktorá udalosť šetrila:	
Dôvod nenahlásenia polícií:	
Bol účastníkmi škodovej udalosti spísaný Záznam o nehode?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

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

Podrobný popis poškodenia vozidla, ktorým bola spôsobená dopravná nehoda/ŠU:	Uveďte meno a kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnúť 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 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 Uveďte 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 berie na vedomie, že Generali Poisťovňa, 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.
--

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 podpis oznamovateľa

* Platný variant označte vždy