

Generali Slovensko poisťovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35709332, 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 vedenom ISVAP pod č. 26.

Číslo poistnej zmluvy																				
RČ/IČO poisteného																				

Za Generali Slovensko prevzal dňa:
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

Poistený:

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

Základné údaje o škode:

Predpokladaná výška škody					Dátum vzniku					Hodina vzniku				
---------------------------	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--

Miesto, kde došlo ku škode, a jeho popis:

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 zdraví vznikla – popis zranenia poškodeného):

Bola vám poškodená vec požičaná? Prevzali ste túto vec na účely vykonania objednanej činnosti? <small>(opravy, úpravy, spracovania, uveďte presne)</small>	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Pri akej činnosti bola škoda spôsobená?	
Meno, priezvisko, dátum narodenia osoby, ktorá škodu spôsobila, jej vzťah k poistenému <small>(napr. syn, matka, zamestnanec)</small>	
Kedy, kým, v akej výške a ako bol uplatnený nárok na náhradu škody?	
Domnievate sa, že za škodu zodpovedáte? Uveďte dôvod.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ČIASTOČNE
Uhradili ste vzniknutú škodu poškodenému?	<input type="checkbox"/> ÁNO, vo výške: EUR, dňa <input type="checkbox"/> NIE

Poškodený:

Meno a priezvisko/obchodné meno (U maloletého aj zákonného zástupcu. V prípade škody vzniknutej usmrtením poškodeného – meno a priezvisko osoby, ktorá usporiadala pohreb, príp. osôb odkázaných na výživu po zosnulom)	
Adresa/sídlo	
RČ/IČO	
Číslo účtu	
Telefón	
Je poškodený platiteľom DPH?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
V akom príbuzenskom, príp. inom vzťahu ste s poškodeným? (manžel, brat, druh, priateľ žijúci s vami v spoločnej domácnosti, spoločník vo firme, manžel spoločníka, zamestnanec, atď.)	
Bola vykonaná obhliadka poškodenej veci?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Pokiaľ nebola vykonaná obhliadka, kde je možné poškodenú vec obhliadnuť?	
Uveďte meno a telefonický kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnúť obhliadku.	
Ak ku škode došlo počas prepravy, uveďte evidenčné číslo vozidla (řahača i návesu), ktoré bolo na prepravu použité.	
Bola škodová udalosť šetrená políciou, príp. iným orgánom? (Uveďte, kým a pod akým číslom konania – políciou, požiarikmi, havarijnou službou, IBP a pod.)	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

Ďalšie údaje, poškodenia súvisiace s hlásením škody, svedkovia prítomní pri vzniku škody a pod.:

--

K hláseniu PU priložte všetky dokumenty súvisiace s uvedenou udalosťou (napr. písomný nárok poškodeného, protokol Polície SR, vyjadrenia svedkov, zmluva o dielo, žiadosť o náhradu škody, objednávka prác alebo prepravy, CMR).

Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedal úplne a pravdivo. Zároveň splnomocňuje poisťovňu, aby za neho túto škodovú udalosť a všetky z nej vzniknuté poistné udalosti s poškodeným prerokovala, a ak to bude v súlade s právnymi predpismi, škodu za neho uhradila. Tiež prehlasuje, že si neuplatní a neuplatní nárok na plnenie z iného druhu poistenia ani v inej poisťovni.

Poistený vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov so spracúvaním, poskytnutím, sprístupnením, cezhraničným tokom svojich osobných údajov v poskytnutom rozsahu a na účely 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.

V..... dňa.....

.....

Podpis / pečiatka