

Generali Slovensko poisťovňa, a. s., Plynárska 7/C, 824 79 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, IČ DPH: SK2021000487, DICO: 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.

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

<b>Číslo poistnej zmluvy</b>																				
<b>RČ / IČO poisteného</b>																				

**POISTENÝ:**

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

**ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODE:**

<b>Predpokladaná výška škody</b>		<b>Dátum vzniku</b>		<b>Hodina vzniku</b>	
----------------------------------	--	---------------------	--	----------------------	--

**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):**

<b>Bola škoda šetrená políciou?</b> Uvedte mesto, ulicu a č. spisu	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Zasahoval v mieste škody hasičský záchranný zbor?</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Vzťahuje sa na poškodený majetok vinkulácia?</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Ste majiteľom postihnutej veci?</b> Ak boli poškodením zničené alebo odcudzené aj cudzie veci, uveďte aké a komu patria.	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Slúžila postihnutá vec k podnikateľskej činnosti?</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Ste pre prípad tejto škody poistený aj j u iného poisťovateľa?</b> Ak áno, uveďte názov a číslo poistnej zmluvy.	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Zabezpečili ste fotodokumentáciu postihnutých vecí?</b>	Pred škodou <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Po škode <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
<b>Bola škoda zavinená konkrétnou osobou?</b> Ak áno, uveďte jej meno, priezvisko a adresu, resp. obchodné meno a sídlo		

Postihnutou vecou sa rozumie vec, ktorá bola poškodená, zničená alebo odcudzená.

<b>Bola vykonaná obhliadka miesta škody</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedá úplne a pravdivo. Tiež vyhlasuje, že si neuplatní a neuplatní nárok na plnenie z iného druhu poistenia ani u inej poisťovne. Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracúvaním, poskytnutím, sprístupnením, cezhraničným tokom svojich osobných údajov v poskytnutom rozsahu a za účelom výkonu činností, ktoré sú predmetom podnikania Generali Slovensko poisťovne, a. s., ako aj iným subjektom patriacim do skupiny Slovenskej asociácie poisťovní, Slovenskej kancelárii 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. Krajinnou 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 uvedol 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.....

.....  
Meno, priezvisko a čitateľný podpis oznamovateľa

**Zoznam poškodených vecí:**

