

Generali Slovensko poisťovňa, a. s., Plynárska 7/C, 824 79 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 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 č. p.					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 vznikla škoda na veci alebo na zdraví - popis zranenia poškodeného):

Bola Vám poškodená vec požičaná? Prevzali ste túto vec za účelom vykonania objednanej činnosti? (opravy, úpravy, spracovania, uveďte presne)	<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 (napr. syn, matka, zamestnanec)	
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: Sk, 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 (Ťahača i návesu), ktoré bolo na prepravu použité.	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Bola škodová udalosť šetrená políciou, príp. iným orgánom? Uveďte kým a pod akým jednacím číslom (políciou, požiarnikmi, 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 vyššie 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 poisťné udalosti s poškodeným prejednávala, a ak to bude v súlade s právnymi predpismi, škodu za neho uhradila. Tiež prehlasuje, že si neuplatnil a neuplatní nárok na plnenie z iného druhu poistenia ani u inej poisťovne.

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 za účelom výkonu činností, ktoré sú predmetom podnikania Generali Slovensko poisťovne, a. s., ako aj iným subjektom patriacim do skupiny Slovenskej asociácii 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 poisťného vzťahu. Krajinou cezhraničného toku je Česká republika, ako aj iné štáty v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poisťného 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