

Uplatnenie nárokov poškodeného z poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

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

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

Číslo poistnej zmluvy vinníka (bielej alebo zelenej karty)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Evidenčné číslo poisteného vozidla (vinníka):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 zaviniel dopravnú nehodu/ŠU (meno a priezvisko, adresa)	V prípade spoluviny uveďte Vašu mieru zavinenia dopravnej nehody/ŠU: %

POISTENÝ - ŠKODCA

Meno a priezvisko/ obchodné meno:	Telefón:
Adresa/ sídlo spoločnosti:	Mesto: PSČ:

VOZIDLO ŠKODCU

Továrenská značka, typ a prevedenie:	Farba:
Je vozidlo havarijne poistené? <input type="checkbox"/> Neviem <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Uveďte obchodné meno a sídlo poisťovne:

POŠKODENÝ

Meno a priezvisko/ obchodné meno:	Rodné číslo/ IČO:
Adresa/ sídlo spoločnosti:	Mesto: PSČ:
Telefón:	Fax: E-mail:
Bankové spojenie (číslo účtu):	Kód banky: Ste platcom DPH? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Váš vzťah k poistenému?	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

SPOLUCESTUJÚCI vo Vašom vozidle (meno a priezvisko, adresa, telefón)

POŠKODENÉ VOZIDLO

Evidenčné číslo vozidla:	Pridelené dňa:	STK platí do:
Továrenská značka, typ a prevedenie:	Počet km:	
VIN (výrobné číslo karosérie, rámu):	Druh vozidla:	
Výrobné číslo motora:	Objem/ výkon cm ³ kW	Palivo:
Rok výroby:	Farba:	Počet dverí:
Je vozidlo havarijne poistené?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Uveďte obchodné meno a sídlo poisťovne:
Je vozidlo na leasing / úver?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Uveďte obchodné meno, sídlo leasingovej spoločnosti a číslo zmluvy:

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

PODROBNÝ POPIS POŠKODENIA VOZIDIEL

Vaše vozidlo:	Vozidlo, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu/ŠU:
<input type="checkbox"/> Za opravu vozidla doložím účty.	<input type="checkbox"/> Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov.

VÁŠ INÝ POŠKODENÝ MAJETOK

Batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie, nehnuteľnosť a podobne:	
---	--

ŠKODA NA ZDRAVÍ

Zranené osoby (meno a priezvisko, adresa, telefón):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
2.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
3.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Usmrtené osoby (meno a priezvisko, adresa):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
2.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
3.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

Uplatnili ste si už náhradu škody?

a) u poisteného:	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	V akej sume, prípadne v akej forme?
b) na súde?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Adresa súdu:
c) u iného poisťovateľa?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Adresa poisťovne:

Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracovaním, poskytnutím, sprístupnením, cezhraničným tokom svojich osobných údajov v poskytnutom rozsahu a za účelom 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.

Podpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne a berie na vedomie skutočnosť, že bez pravdivo vyplneného tlačiva vo všetkých bodoch, nebude môcť Generali Slovensko poisťovňa, a.s. vysporiadať jeho oprávnené nároky 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 čitateľný podpis oznamovateľa