

**Oznámenie škody 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/BZa Generali Slovensko tlačivo prevzal dňa:
(meno a priezvisko, podpis a pečať)

Číslo poistnej 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 zavinił dopravnú nehodu/ŠU (meno a priezvisko, adresa):	V prípade spoluviny uvedte 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"/> ANO <input type="checkbox"/> NIE	Bol vodič v čase dopravnej nehody/ŠU pod vplyvom alkoholu, prípadne inej návykovej látky?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NIE
Vzťah vodiča k vlastníkovi vozidla:	<input type="checkbox"/> zamestnanecký	<input type="checkbox"/> príbuzenský	<input type="checkbox"/> iný (uvedte 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"/> ANO	Uvedte obchodné meno a sídlo poisťovne:

VYPLŇTE len ak ste havarijne poistený. Uplatníte si tak právo na plnenie z havarijného poistenia!

Číslo havarijnej poistnej 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"/> ANO	Uvedte obchodné meno, sídlo leasingovej spoločnosti a číslo zmluvy:
Bankové spojenie (číslo účtu):	Kód banky:	Ste platcom DPH? <input type="checkbox"/> ANO <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	Vykonalá 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 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 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 tlačíve 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. 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 čitateľný podpis oznamovateľa