

Oznámenie škody z poistenia evádzkou motorového vozidla

Generál Slovensko poisťovňa, a.s. Plynárenská 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 poisťnej 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 uveďte 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? ☐ ÁNO ☐ NIE		Bol vodič v čase dopravnej nehody/ŠU pod vplyvom alkoholu, prípadne inej návykovej látky? ☐ ÁNO ☐ NIE		
Vzťah vodiča k vlastníkovi vozidla:		☐ zamestnanecký ☐ príbuzenský ☐ 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? ☐ NIE ☐ ÁNO													Uveďte 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																☐ NIE																☐ ÁNO																			Uveďte obchodné meno, sídlo leasingovej spoločnosti a číslo zmluvy:																																																							
Bankové spojenie (číslo účtu):																															Kód banky:																			Ste platcom DPH?																			☐ ÁNO																			☐ NIE																		
☐ Za opravu vozidla doložím účty.															☐ Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov.																																																																																											

POLÍCIA:

Šetrené políciou?	☐ ÁNO ☐ NIE	Vykonalá polícia fotodokumentáciu?	☐ ÁNO ☐ 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 ☐ ÁNO ☐ NIE	Osoba žijúca s Vami v spoločnej domácnosti	☐ ÁNO ☐ NIE
POŠKODENÉ VOZIDLO evidenčné číslo:	Továrenská značka, typ:		
Podrobný popis poškodenia vozidla:			
Je uvedené vozidlo havarijne poistené?	☐ Neviem ☐ NIE ☐ 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?	☐ ÁNO ☐ NIE	
Bola už z Vašej strany poskytnutá finančná náhrada?	☐ ÁNO ☐ 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 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. 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