



Oznámenie škody z poistenia zodpovednosti za škodu

Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 709 332, 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 vedeným IVASS.

Číslo poistnej zmluvy																				
RČ/IČO poisteného																				

Za Generali Poistovňa, a. s. prevzal dňa:
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

--

Poistený:

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

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 škoda na veci alebo zdraví vznikla – popis zranenia poškodeného):

--

Bola vám poškodená vec požičaná? Prevzali ste túto vec na účely vykonania objednanej činnosti? <small>(opravy, úpravy, spracovania, uveďte presne)</small>	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	
Pri akej činnosti bola škoda spôsobená?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	
Meno, priezvisko, dátum narodenia osoby, ktorá škodu spôsobila, jej vzťah k poistenému <small>(napr. syn, matka, zamestnanec)</small>			
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: EUR, 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 (ťaháča i návesu), ktoré bolo na prepravu použité.	
Bola škodová udalosť šetrená políciou, príp. iným orgánom? (Uveďte, kým a pod akým číslom konania – 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.:

--

Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedal úplne a pravdivo. Tiež vyhlasuje, že si neuplatnil a neuplatní nárok na plnenie z iného druhu poistenia ani u inej poisťovne.

Poistený berie na vedomie, že Generali Poisťovňa, a. s. je oprávnená spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle § 47 zákona č. 8/2008 Z. z. o poisťovníctve. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov a právach dotknutej osoby sú na webovej stránke poisťovne.

V..... dňa.....

.....
Meno, priezvisko a podpis oznamovateľa