



# Oznámenie škody z poistenia motorových vozidiel

Generali Poist'ovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 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 vedeným IVASS.

za poisťovňu Generali prevzal dňa:  
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

Číslo poisťnej zmluvy																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Evidenčné číslo vozidla																				
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## POISTENÝ:

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

## OZNAMOVATEĽ (vypíšte iba v prípade, že je odlišný od poisteného):

Meno a priezvisko	
Adresa	
Telefón, fax	E-mail

## ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI:

Dátum hlásenia	Dátum vzniku	Hodina vzniku
Miesto vzniku škody	Okres/štát	

## ÚDAJE O POISTENOM VOZIDLE:

Výrobná značka	Typ/model	Prevedenie
Objem valcov cm <sup>3</sup>	Výkon (kW)	Palivo
VIN č. vozidla	Najazdené km	
Rok výroby	Farba vozidla	č. preukazu vozidla
Je vozidlo na leasing / úver?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Uveďte názov spoločnosti a č. zmluvy
Markanty vozidla (reklama, pieskovanie skiel, poškodenie a pod.)		

## VODIČ POISTENÉHO VOZIDLA V ČASE VZNIKU ŠKODOVEJ UDALOSTI:

Meno a priezvisko	RČ		
Adresa	PSČ		
Vodičský preukaz číslo	Vydaný dňa		
Pre skupinu	Políciou		
Vodičský preukaz zadržaný	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Alkohol zistený	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Vzťah vodiča k vlastníkovi vozidla	<input type="checkbox"/> zamestnanecký <input type="checkbox"/> príbuzenský <input type="checkbox"/> iný		

## POPIS ŠKODOVEJ UDALOSTI (ako ku škode došlo, popis deja a okolností, príčina vzniku škody):

--

<b>Rozsah škody</b> (čo bolo konkrétne poškodené)	
<b>Škoda vzniknutá krádežou vozidla?</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE Počet kľúčov k vozidlu ....., k zabezpečovaciemu zariadeniu .....
<b>Škoda na iných veciach</b> Uveďte zoznam vecí a rozsah poškodenia. V prípade krádeže uveďte zoznam súčasne odcudzených vecí s vozidlom a ich hodnotu.	
<b>Škoda na zdraví</b> Ak áno, uveďte, aká škoda vznikla	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO:

**VINNÍK / ŠKODCA:**

<b>Meno a priezvisko, adresa dátum narodenia / RČ / IČO názov a sídlo spoločnosti</b>		<b>tel. kontakt</b>
<b>Evidenčné číslo, zn., typ vozidla, ktoré nehodu spôsobilo:</b>	<b>Poisťovňa vinníka:</b>	
	<b>Číslo poistnej zmluvy:</b>	

<b>Štrené políciou?</b> Ak áno, uveďte príslušný orgán polície	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE Uveďte dôvod nenahlásenia polícii:
---	------------------------------	---

<b>Bol účastníkom škodovej udalosti spísaný Záznam o nehode?</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
<b>Bola vykonaná obhliadka poškodenej veci?</b>	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE Ak ÁNO, uveďte meno osoby, miesto obhliadky a tel. kontakt osoby, ktorá obhliadku vykonala
<b>Pokiaľ nebola vykonaná obhliadka, kde je možné obhliadku vykonať?</b>	
<b>Uveďte meno a telefonický kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnúť obhliadku</b>	

<b>Uplatnili ste si nárok aj z iného poistenia?</b> (pokiaľ áno, uveďte poisťovateľa a č. zmluvy)	
--	--

**SVEDKOVIA:** (v prípade, ak nemožno uviesť požadované údaje o vinníkovi / škodcovi, uveďte svedkov škodovej udalosti za účelom preukázania zodpovednosti vinníka a možnosti vyplatenia spoluúčasti)

<b>Meno a priezvisko, adresa, tel. kontakt</b>	
<b>Meno a priezvisko, adresa, tel. kontakt</b>	

Podpísaný 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.
--

Poistený žiada Poisťovňu Generali aby u poisťovateľa povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla vinníka, uplatnila úhradu časti skutočnej škody na motorovom vozidle, ktorá mu nebola uhradená z havarijného poistenia (spoluúčasť a i.). Poistený berie na vedomie, že v prípade nároku na spoluúčasť, bude mu táto poukázaná z poisťovne vinníka na ním uvedený účet.

Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedal úplne a pravdivo.

V..... dňa.....

.....  
Meno, priezvisko a podpis oznamovateľa