

## Oznámenie škody z poistenia motorových vozidiel

Generali Poisťovňa, a. s., odštepňný závod Genertel, Lamašská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č.: 1325/B, za ktorú koná Lukáš Bertók, vedúci odštepňného závodu, IČO: 35 709 332, DIČ: 2021000487  
www.genertel.sk (alež len „poisťovňa“).

Za Genertel Slovensko prevzal dňa: \_\_\_\_\_  
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

íslo poistnej zmluvy																				
Evidenčné íslo vozidla																				

### Základné údaje o škodovej udalosti:

Dátum hlásenia		Hodina vzniku	
Miesto vzniku škody (mesto, ulica, iná špecifikácia)		Krajina	
Popíšte vznik a priebeh škodovej udalosti. Do priestoru zakreslite nehodový dej v prípade, ak došlo k stretu dvoch alebo viacerých vozidiel. (Vozidlo vinníka označte V, vozidlo poškodeného označte P.)			
Kto zavinił škodovú udalosť			
V prípade spoluviny uveďte Vašu mieru zavinenia škod. udalosti.	%		

### Oznamovateľ:

Meno a priezvisko / obchodné meno		Rodné íslo	
		I O	
Adresa / sídlo spoločnosti		Mesto	
		PS	
Telefón		E-mail	

### Poistený:

Meno a priezvisko / obchodné meno		Rodné íslo	
		I O	
Adresa / sídlo spoločnosti		Mesto	
		PS	
Telefón		E-mail	

### Poistník (vyplňte len v prípade, ak poisťník nie je zároveň poisteným):

Meno a priezvisko / obchodné meno		Rodné íslo	
		I O	
Adresa / sídlo spoločnosti		Mesto	
		PS	
Telefón		E-mail	

### Vodič v ase škodovej udalosti:

Meno a priezvisko		Rodné íslo		Tel.	
Adresa		Mesto		PS	
Vodičský preukaz (séria a .)		Pre skupinu			
		Vydaný DI PZ v		D a	
Bola jazda vykonaná so súhlasom vlastníka vozidla?			<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	
Bol vodičský preukaz zadržaný?			<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	
Bol vodič v ase dopr. nehody/ŠU pod vplyvom alkoholu (inej návyk. látky)?			<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	
Vzťah vodiča k vlastníkovi vozidla (vyplňte len v prípade, ak vodičom bol niekto iný ako vlastník)			<input type="checkbox"/> zamestnanecký	<input type="checkbox"/> príbuzenský	
			<input type="checkbox"/> iný (uveďte aký): .....		

**Poistené vozidlo:**

Továrenská značka, typ a prevedenie			
VIN (výrobné číslo karosérie, rámu)		Farba	
Markanty vozidla (reklama, pieskovanie skiel, poškodenie)		STK platí do	
		EK platí do	
Osvedčenie o evidencii		Rok výroby	
Dátum uvedenia do prevádzky		Výkon	
Počet najazdených km		Palivo	
Je vozidlo financované na leasing?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		
Uveďte obchodné meno, sídlo leasing. spoločnosti a číslo zmluvy			
Číslo účtu, kam zaslať poisťné plnenie		Kód banky	

**Vinník (osoba, ktorá spôsobila škodu):**

Meno a priezvisko / obchodné meno		Rodné číslo	
		I O	
Adresa / sídlo spoločnosti		Mesto	
		PS	
Telefón		E-mail	
Poisťovník a vinníka		číslo poisť. zmluvy	
Evidenčné číslo vozidla			

**Polícia:**

Šetrené políciou	
Vykonala polícia fotodokumentáciu?	
Uveďte presnú adresu orgánu polície, ktorá udalosť riešila	
Dôvod nenahlásenia polícii	
Svedkovia škodovej udalosti (meno, adresa, telefón)	
Podrobný popis poškodenia vozidla, ktorým bola spôsobená škod. udalosť	
Uveďte meno a kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnúť obhliadku vozidla (ktoré škodu spôsobilo)	

**Poškodenie majetku:**

Rozsah škody		
Škoda vznikla krádežou vozidla?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Bola kontaktovaná asistenčná služba?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Počet úprav k vozidlu		
Počet úprav k zabezpeč. zariadeniu		
Škoda na zdraví	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Bola spísaná správa o nehode? (ak áno, je nutné ju priložiť k oznámeniu)	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Škoda na iných veciach		

Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 122/2013 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 činnosti, ktoré sú predmetom podnikania Genertel poisťovníka a.s., pobočka poisťovníka z iného členského štátu, ako aj iným subjektom, a to i mimo územia Slovenskej republiky v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poistného vzťahu. Krajinou cezhraničného toku je Maďarská republika, ako aj iné štáty v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poistného vzťahu. V zmysle § 11 cit. zákona podpísaný vyhlasuje, že osobné údaje o iných osobách uviedol na tomto tlačive súhlasom a súhlasne vyhlasuje, že bol oboznámený so skutonosami vyplývajúcimi z § 6 ods. 2 zákona č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení. Podpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne berie na vedomie skutonos, že bez pravdivo vyplneného tlačiva vo všetkých bodoch, nebude môcť Genertel poisťovníka a.s., pobočka poisťovníka z iného členského štátu, vysporiadať jeho oprávnené nároky z poistenia motorových vozidiel.

V..... dňa.....

.....

Podpis / pečiatka