

Generali Poisovňa, a. s., odštepňný závod Generatel, 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.generatel.sk (alež len „poisovňa“).

Za Generatel tlačivo prevzal a:  
(meno a priezvisko, podpis a pečiatka)

íslo poistnej zmluvy (PZP) (bielej alebo zelenej karty)																				
Evidenčné íslo poisteného vozidla (vinníka):																				

## DOPRAVNÁ NEHODA/ŠKODOVÁ UDALOS (alež len ŠU)

Dátum dopravnej nehody/ŠU:																				
Miesto dopravnej nehody/ŠU (mesto, ulica, iná špecifikácia):											Krajina:									
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 íslo/ IČO:										
Adresa/ sídlo spoločnosti:						Mesto:						PS:									
Telefón:						Fax:						E-mail:									

## PREVÁDZKOVATEĽ vozidla (vlastník, alebo pri leasingu, kto vozidlo prevádzkuje)

Meno a priezvisko/ obchodné meno:											Rodné íslo/ IČO:										
Adresa/ sídlo spoločnosti:						Mesto:						PS:									
Telefón:						Fax:						E-mail:									

## VODIČ v ase dopravnej nehody/ŠU (vinník)

Meno a priezvisko:						Rodné íslo:						Telefón:												
Adresa:						Mesto:						PS:												
Vodičský preukaz (séria a íslo):						Pre skupinu:						Vydaný DI PZ v:						Dáta:						
Bola jazda vykonaná so súhlasom vlastníka vozidla?						<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Bol vodič v ase dopravnej nehody/ŠU pod vplyvom alkoholu, prípadne inej návykovej látky?										<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 (uveďte aký)												

## POISTENÉ VOZIDLO (ktorým bola spôsobená škoda)

Továrnska značka, typ a prevedenie:											Farba:								
VIN (výrobné íslo karosérie, rámu):											STK platí do:								
Je vozidlo havarijne poistené?						<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Uveďte obchodné meno a sídlo poisovne:												

## VYPLŇTE len ak ste havarijne poistený v Generatel a uplatníte si tak právo na plnenie z havarijného poistenia!

íslo havarijnej poistn. zmluvy:																				
Objem valcov cm <sup>3</sup> :						Počet najazdených km:						Palivo:								
Je vozidlo na leasing						<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Uveďte obchodné meno, sídlo leasingovej spoločnosti a íslo zmluvy:													
Bankové spojenie (íslo účtu):						Kód banky:						Ste platcom DPH?	<input type="checkbox"/> ÁNO <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	Vykonala polícia fotodokumentáciu? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Uve te presnú adresu orgánu polície, ktorá udalos šetrila:	
Dôvod nenahlásenia polícií:	

Svedkovia dopravnej nehody/ ŠU (meno a priezvisko, adresa, telefón):	
--	--

Podrobný popis poškodenia vozidla, ktorým bola spôsobená dopravná nehoda/ŠU:	Uve te meno a kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnú kontrolnú obhliadku poisteného vozidla ( ktoré škodu spôsobilo)
--	--

**POŠKODENIE CUDZIEHO MAJETKU**

Meno a priezvisko, adresa poškodeného:	
Váš vz ah 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 (Á) eviden né číslo:	Továrenská zna ka, typ:
Podrobný popis poškodenia vozidla:	
Je uvedené vozidlo havarijne poistené?	Uve te obchodné meno
Iný cudzí poškodený majetok (batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie, nehnute nos 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 finan ná náhrada?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Ak áno, komu?	V akej výške?      Kedy?

Poist'ovateľ je oprávnený spracúvať osobné údaje dotknutých osôb v zmysle Zákona o poisťovníctve v platnom znení. Podrobné informácie o spracúvaní osobných údajov sú uvedené na webovom sídle poisťovateľa.
--

Podpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne.

V ..... d a.....

\* Platný variant ozna te vždy

.....  
Meno, priezvisko a itate ný podpis oznamovate a