

Generali Pois ov a, a. s., odštepny závod Genertel, Lama ská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č.: 1325/B, IČO: 35 709 332, DIČ: 2021000487, www.genertel.sk (ďalej len „poisťovateľ“)

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

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

--

DOPRAVNÁ NEHODA/ŠKODOVÁ UDALOS (alej len ŠU)

Dátum dopravnej nehody/ŠU:		as 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 ozna te V, vozidlo poškodeného ozna te P:			
Kto zaviniil dopravnú nehodu/ŠU (meno a priezvisko, adresa):		V prípade spoluviny uve te Vašu mieru zavinenia dopravnej nehody/ŠU:	%

DRŽITE vozidla, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu/ŠU

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

PREVÁDZKOVATE vozidla (vlastník, alebo pri leasingu, kto vozidlo prevádzkuje)

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

VODI v ase dopravnej nehody/ŠU (vinník)

Meno a priezvisko:	Rodné íslo:	Telefón:	
Adresa:	Mesto:	PS :	
Vodi ský preukaz (séria a íslo):	Pre skupinu:	Vydaný DI PZ v:	D a :
Bola jazda vykonaná so súhlasom vlastníka vozidla? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Bol vodi v ase dopravnej nehody/ŠU pod vplyvom alkoholu, prípadne inej návykovej látky?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	
Vz ah vodi a k vlastníkovi vozidla:	<input type="checkbox"/> zamestnanecký <input type="checkbox"/> príbuzenský <input type="checkbox"/> iný (uve te aký)		

POISTENÉ VOZIDLO (ktorým bola spôsobená škoda)

Továrenská zna ka, typ a prevedenie:		Farba:	
VIN (výrobné íslo karosérie, rámu):		STK platí do:	
Je vozidlo havarijne poistené? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Uve te obchodné meno a sídlo pois ovne:		

VYPL TE len ak ste havarijne poistený v Genertel a uplatníte si tak právo na plnenie z havarijného poistenia !

íslo havarijnej poistn. zmluvy:		Rok výroby:		Dátum uvedenia do prevádzky:	
Objem valcov cm ³ :	Po et najazdených km:	Palivo:			
Je vozidlo na leasing <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Uve te obchodné meno, sídlo leasingovej spoločnosti a íslo zmluvy:				
Bankové spojenie (íslo ú tu):		Kód banky:		Ste platcom DPH? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	
<input type="checkbox"/> Za opravu vozidla doložím ú ty.			<input type="checkbox"/> Škodu na vozidle žiadam preplati rozpo tom, bez doloženia ú tov.		

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