genertel.sk | GENERALI

Oznámenie škody z poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Generali Poisťovňa, pobočka poisťovne z iného členského štátu, používateľ ochrannej známky Genertel, IČO: 54 228 573, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel: Po, vložka č.: 8774/B, organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, prostredníctvom ktorej v Slovenskej republike podniká Generali Česká pojišťovna a.s., IČO: 452 72 956, so sídlom Spálená 75/16, Nové Město, 110 00 Praha 1, Česká republika, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu v Prahe, oddiel B, vložka č. 1464, člen Skupiny Generali, zapísanej v talianskom registri poisťovacích skupín, vedenom IVASS, pod č. 026 (ďalej len „poisťovateľ").

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

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

DOPRAVNÁ NEHODA/ŠKODOVÁ UDALOSŤ (ďalej len ŠU)

Dátum dopravnej nehody/ŠU:	čas 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 zavinil 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 číslo/ IČO:
Adresa/ sídlo spoločnosti:	Mesto:	PSČ:
Telefón:	Fax:	E-mail:

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

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

VODIČ v čase dopravnej nehody/ŠU (vinník)

Meno a priezvisko:	Rodné číslo:		Telefón:
Adresa:	Mesto:		PSČ:
Vodičský preukaz (séria a číslo):	Pre skupinu:	Vydaný DI PZ v:	Dňa :
Bola jazda vykonaná so súhlasom vlastníka vozidla? ☐ ÁNO ☐ NIE	Bol vodič v čase dopravnej nehody/ŠU pod vplyvom alkoholu, prípadne inej návykovej látky?		☐ ÁNO ☐ NIE
Vzťah vodiča k vlastníkovi vozidla:	☐ zamestnanecký ☐ príbuzenský ☐ iný (uveďte aký)		

POISTENÉ VOZIDLO (ktorým bola spôsobená škoda)

Továrenská značka, typ a prevedenie:	Farba:
VIN (výrobné číslo karosérie, rámu):	STK platí do:
Je vozidlo havarijne poistené? ☐ NIE ☐ ÁNO	Uveďte obchodné meno a sídlo poisťovne:

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

Číslo havarijnej poistn. zmluvy:		Rok výroby:	Dátum uvedenia do prevádzky:
Objem valcov cm³:	Počet najazdených km:		Palivo:
Je vozidlo na leasing	☐ ÁNO ☐ NIE	Uveďte obchodné meno, sídlo leasingovej spoločnosti a číslo zmluvy:	
Bankové spojenie číslo účtu):		Kód banky:	Ste platcom DPH? ☐ ÁNO ☐ NIE
☐ Za opravu vozidla doložím účty.		☐ Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov.	

POLÍCIA:

Šetrené políciou?	☐ ÁNO ☐ NIE	Vykonala polícia fotodokumentáciu?	☐ ÁNO ☐ NIE
Uveďte presnú adresu orgánu polície, ktorá udalosť šetrila:			
Dôvod nenahlásenia polícií:			

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

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

POŠKODENIE CUDZIEHO MAJETKU

Meno a priezvisko, adresa poškodeného:			
Váš vzťah k poškodenému:	Manžel/ka ☐ ÁNO ☐ NIE	Osoba žijúca s Vami v spoločnej domácnosti	☐ ÁNO ☐ NIE
POŠKODENÉ VOZIDLO (Á) evidenčné číslo:		Továrenská značka, typ:	
Podrobný popis poškodenia vozidla:			
Je uvedené vozidlo havarijne poistené?		Uveďte obchodné meno	
Iný cudzí poškodený majetok (batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie, nehnuteľnosť 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?	☐ ÁNO ☐ NIE	
Bola už z Vašej strany poskytnutá finančná náhrada?	☐ ÁNO ☐ NIE	
Ak áno, komu?	V akej výške?	Kedy?

Poisťovateľ 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 ..... dňa .....

* Platný variant označte vždy

.....

Meno, priezvisko a čitateľný podpis oznamovateľa