

Kód poisťovne 

# Uplatnenie nárokov poškodeného z poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Generali Poisťovňa, 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 poisťovej zmluvy vinníka (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):	Štát:
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: %

## POISTENÝ - ŠKODCA

Meno a priezvisko/obchodné meno:	Telefón:	
Adresa/sídlo spoločnosti:	Mesto:	PSČ:

## VOZIDLO ŠKODCU

Továrenská značka, typ a prevedenie:	Farba:
Je vozidlo havarijne poistené? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Neviem	Uveďte obchodné meno a sídlo poisťovne:

## POŠKODENÝ

Meno a priezvisko/obchodné meno:	Rodné číslo/IČO:	
Adresa/sídlo spoločnosti:	Mesto:	PSČ:
Telefón:	Fax:	E-mail:
Bankové spojenie Číslo účtu/IBAN/BIC	Kód banky:	Ste platcom DPH? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Váš vzťah k poistenému?	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

## SPOLUCESTUJÚCI vo Vašom vozidle (meno a priezvisko, adresa, telefón)


## POŠKODENÉ VOZIDLO

Evidenčné číslo vozidla:	Pridelené dňa:	STK platí do:	
Továrenská značka, typ a prevedenie:	Počet km:		
VIN (výrobné číslo karosérie, rámu):	Druh vozidla:		
Výrobné číslo motora:	Objem v cm <sup>3</sup> :	Výkon v kW:	Palivo:
Rok výroby:	Farba:	Počet dverí:	
Je vozidlo havarijne poistené? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Uveďte obchodné meno a sídlo poisťovne:		
Je vozidlo na leasing / úver? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Uveďte obchodné meno, sídlo leasingovej spoločnosti a číslo zmluvy:		

**POLÍCIA:**

Šetrené políciou?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Vykonala polícia fotodokumentáciu?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Uvedte presnú adresu orgánu polície, ktorá udalosť šetrila:			
Dôvod nenahlásenia polícií:			
Bol účastníkmi škodovej udalosti spísaný Záznam o nehode?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE		

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

**PODROBNÝ POPIS POŠKODENIA VOZIDIEL**

Vaše vozidlo:	Vozidlo, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu/ŠU:
<input type="checkbox"/> Za opravu vozidla doložím účty.	<input type="checkbox"/> Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov.

**VÁŠ INÝ POŠKODENÝ MAJETOK**

Batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie, nehnuteľnosť a podobne:	
---	--

**ŠKODA NA ZDRAVÍ** /Pokiaľ nestačí miesto, priložte samostatný list/

Zranené osoby (meno a priezvisko, adresa, telefón):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
2.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Usmrtené osoby (meno a priezvisko, adresa):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
2.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

**Uplatnili ste si už náhradu škody?**

a) u poisteného:	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	V akej sume, prípadne v akej forme?
b) na súde?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Adresa súdu:
c) u iného poisťovateľa?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Adresa poisťovne:

**ŽIADAME VÁS O SPRÍSTUPNENIE PREDMETU POŠKODENIA A SÚČINNOSŤ PRI VYKONANÍ OBHLIADKY POŠKODENIA.**

Bola vykonaná obhliadka poškodenej veci?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	Ak ÁNO, uvedte meno osoby, miesto obhliadky a tel. kontakt osoby, ktorá obhliadku vykonala
Pokiaľ nebola vykonaná obhliadka, kde je možné obhliadku vykonať?		
Uvedte meno, miesto a telefonický kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnúť obhliadku		

Podpísaný berie na vedomie, že Generali Poistovňa, 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.

Podpísaný vyhlasuje, že na všetky otázky odpovedal pravdivo a úplne a berie na vedomie skutočnosť, že bez pravdivo vyplneného tlačiva vo všetkých bodoch, nebude môcť Generali Poistovňa, a.s., vysporiadať jeho oprávnené nároky v zmysle príslušných ustanovení zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.

V..... dňa.....

.....  
Meno, priezvisko a podpis oznamovateľa