

Generali Poist'ovňa, a. s., odštepny závod Genertel, Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, odd.: Sa, vložka č.: 1325/B, za ktorú koná Miroslav Chovan, vedúci odštepneho závodu, IČO: 35 709 332, DIČ: 2021000487
www.genertel.sk (ďalej len „poist'ovateľ“).

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 zaviniel 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? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Bol vodič v čase 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)

Továrenská značka, typ a prevedenie:	Farba:
VIN (výrobné číslo karosérie, rámu):	STK platí do:
Je vozidlo havarijne poistené? <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 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 cm ³ :	Počet najazdených km:	Palivo:
Je vozidlo na leasing <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Uveďte obchodné meno, sídlo leasingovej spoločnosti a číslo zmluvy:	
Bankové spojenie číslo 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	Vykonalá polícia fotodokumentáciu? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Uvedte 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:	Uvedte 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 <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) evidenčné číslo:	Továrenská značka, typ:
Podrobný popis poškodenia vozidla:	
Je uvedené vozidlo havarijne poistené?	Uvedte 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?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Bola už z Vašej strany poskytnutá finančná náhrada?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Ak áno, komu?	V akej výške? Kedy?

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 činností, ktoré sú predmetom podnikania Genertel poisťovňa, a. s., ako aj iným subjektom - Slovenskej asociácie poisťovní, Slovenskej kancelárie poisťovateľov a zmluvným partnerom a iným oprávneným 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 tlačíve s ich súhlasom a súčasne vyhlasuje, že bol oboznámený so skutočnosťami 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 a berie na vedomie skutočnosť, že bez pravdivo vyplneného tlačíva vo všetkých bodoch, nebude môcť Genertel poisťovňa, 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.....

* Platný variant označte vždy

.....
Meno, priezvisko a čitateľný podpis oznamovateľa