

POLÍCIA:

Šetrené políciou? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Vykonala polícia fotodokumentáciu? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Uveďte 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 vozidla, ktorým bola spôsobená dopravná nehoda/ŠU:	Uveďte meno a kontakt osoby, s ktorou je možné dohodnúť 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 evidenčné číslo:	Továrenská značka, typ:
Podrobný popis poškodenia vozidla:	
Je uvedené vozidlo havarijne poistené?	<input type="checkbox"/> Neviem <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO Uveďte obchodné meno a sídlo poisťovne:
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 berie na vedomie, že Generali Poisťovňa, 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. Zároveň berie na vedomie skutočnosť, že nevyplnením všetkých bodov a poskytnutím nepravdivých údajov na tomto oznámení, sa môže predĺžiť doba šetrenia poistnej udalosti, čím môžu vzniknúť zvýšené náklady, na náhradu ktorých má poisťovňa nárok 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

* Platný variant označte vždy