

## Oznámenie škody z poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla

Generali Slovensko poisťovňa, a. s., Plynárska 7/C, 824 79 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 vedenom ISVAP pod č. 26.

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

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Číslo poisťnej zmluvy (PZP) (bielejš alebo zelenejš karty)</b> |  |  |  |
| <b>Evidenčné číslo poisteného vozidla (vinníka):</b>              |  |  |  |

### 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: | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td></tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kto zavinił dopravnú nehodu/ŠU (meno a priezvisko, adresa):  | V prípade spoluviny uvedte Vašu mieru zavinenia dopravnej nehody/ŠU: %  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### DRŽITEĽ vozidla, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu/ŠU

|                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| Meno a priezvisko/<br>obchodné meno: | <b>Business Lease Slovakia s.r.o.</b>             | Rodné číslo/ IČO:<br><b>35745843</b>      |
| Adresa/<br>sídlo spoločnosti:        | <b>Mlynské Nivy 73</b> Mesto: <b>Bratislava 2</b> | PSČ: <b>821 05</b>                        |
| Telefón: <b>02 5810 3810</b>         | Fax: <b>02 5810 3810</b>                          | E-mail: <b>poistenie@businesslease.sk</b> |

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

|                                      |        |                      |
|--------------------------------------|--------|----------------------|
| Meno a priezvisko/<br>obchodné meno: |        | Rodné číslo/<br>IČO: |
| Adresa/<br>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 (uvedte 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 | Uvedte obchodné meno a sídlo poisťovne: |

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

|   |   |  |
|---|---|--|
| Číslo havarijnej poistn. zmluvy:  | Rok výroby:   | Dátum uvedenia do prevádzky:   |
| Objem valcov cm <sup>3</sup> :  | Počet najazdených km:   | Palivo:  |
| Je vozidlo na leasing <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE | Uvedte 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 | Vykonala 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?  | <input type="checkbox"/> Neviem <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO      Uvedte 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 vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 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 Generali Slovensko poisťovňa, a. s., ako aj iným subjektom patriacim do skupiny Slovenskej asociácie poisťovní, Slovenskej kancelárie poisťovateľov, ako aj zmluvným partnerom a iným oprávneným subjektom, a to i mimo územia Slovenskej republiky v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poistného vzťahu. Krajinnou cezhraničného toku je Česká republika, ako aj iné štáty v súvislosti s uplatnením práv a povinností vyplývajúcich z poistného vzťahu. V zmysle § 7 ods. 5 cit. zákona podpísaný vyhlasuje, že osobné údaje o iných osobách uviedol na tomto tlačive s ich súhlasom a súčasne vyhlasuje, že bol oboznámený so skutočnosťami vyplývajúcimi z § 10 ods. 1 zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení.

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 čitateľný podpis oznamovateľa

\* Platný variant označte vždy