

**Za Generali Slovensko prevzal dňa:
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:**

Číslo poistnej zmluvy																				
RČ / IČO poisteného																				

POISTENÝ:

Meno a priezvisko/ obchodné meno			
Ulica a č. p.		Mesto	
Telefón:		PSČ	
E-mail:		Fax:	
Ste platiteľom DPH?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE	Číslo účtu

Údaje o poistenom zariadení

Názov:	Výrobca/typové označenie:
Výrobné číslo:	Rok výroby: Je stroj v záruke: <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Počet normohodín / motohodín:	Zvláštna/doplnková výbava:
Bola vykonaná generálna oprava? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Ak áno kedy a kým:

ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODE:

Predpokladaná výška škody		Dátum vzniku		Hodina vzniku	
----------------------------------	--	---------------------	--	----------------------	--

Miesto, kde došlo ku škode a jeho popis:

Popis škodovej udalosti (ako ku škode došlo, príčina vzniku škody):

Podrobný popis rozsahu poškodenia (časti stroja, dielu a súčasti stroja, ktoré boli poškodené):

Bola škoda hlásená polícii, IBP? Uveďte mesto, ulicu a č. spisu	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Dátum hlásenia: Adresa:
Zasahoval v mieste škody hasičský záchranný zbor?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Dátum hlásenia: Adresa:
Zabezpečili ste fotodokumentáciu postihnutých vecí po vzniku škody?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Bola škoda zavinená konkrétnou osobou? Ak áno, uveďte jej meno, priezvisko a adresu, resp. obchodné meno a sídlo	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Ste pre prípad tejto škody poistený aj u iného poisťovateľa? Ak áno, uveďte názov a číslo poistnej zmluvy.	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
Zabezpečili ste fotodokumentáciu postihnutých vecí?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE

Postihnutou vecou sa rozumie vec, ktorá bola poškodená, zničená alebo odcudzená.

Bola vykonaná obhliadka miesta škody?	<input type="checkbox"/> ÁNO	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedal úplne a pravdivo. Tiež vyhlasuje, že si neuplatnil a neuplatní nárok na plnenie z iného druhu poistenia ani u inej poisťovne. Podpísaný vyhlasuje, že súhlasí v zmysle zákona č. 428/2002 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení so spracúvaním, 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 asociácii poisťovní, Slovenskej kancelárii 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 tlačíve 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.

V..... dňa.....

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

**ZÁPIS O ŠETRENÍ POISTNEJ UDALOSTI NA STROJI A ZARIADENÍ UVEDENOM
NA PRVEJ STRANE TOHTO TLAČIVA**

Spísané dňa vza prítomnosti podpísaných
prejednané s (meno a funkcia)

Za poisťiteľa
číslo a podpis likvidátora

.....
pečiatka a podpis zástupcu poisteného