



Oznámenie škody na stroji, strojnom zariadení a na elektronickom zariadení

Generali Poistovňa, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, Slovenská republika,
IČO: 35 709 332, 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 Generali Poistovňa, a. s. 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?	☐ ÁNO ☐ NIE	Účet číslo /IBAN/BIC	

Údaje o poistenom zariadení

Názov:	Výrobca/typové označenie:
Výrobné číslo:	Rok výroby: Je stroj v záruke: ☐ ÁNO ☐ NIE
Počet normohodín / motohodín:	Zvláštna/doplnková výbava:
Bola vykonaná generálna oprava? ☐ ÁNO ☐ 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	☐ ÁNO ☐ NIE	Dátum hlásenia: Adresa:
Zasahoval v mieste škody hasičský záchranný zbor?	☐ ÁNO ☐ NIE	Dátum hlásenia: Adresa:
Zabezpečili ste fotodokumentáciu poškodených vecí po vzniku škody?	☐ ÁNO ☐ NIE	
Bola škoda zavinená konkrétnou osobou? Ak áno, uveďte jej meno, priezvisko a adresu, resp. obchodné meno a sídlo	☐ ÁNO ☐ NIE	
Ste pre prípad tejto škody poistený aj u iného poisťovateľa? Ak áno, uveďte názov a číslo poistnej zmluvy.	☐ ÁNO ☐ NIE	
Zabezpečili ste fotodokumentáciu poškodených vecí?	☐ ÁNO ☐ NIE	

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

Bola vykonaná obhliadka miesta škody?	☐ ÁNO ☐ 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.
Poistený 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.

V..... dňa.....

.....
Meno, priezvisko a 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 poistiteľa
číslo a podpis likvidátora

.....
pečiatka a podpis zástupcu poisteného