

POLÍCIA:

Šetrené políciou?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Vykonalala 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 VOZIDIEL (popíšte poškodené diely a časti)

Vaše vozidlo:	Vozidlo, ktoré spôsobilo dopravnú nehodu/ŠU:
<input type="checkbox"/> Za opravu vozidla doložím účty <input type="checkbox"/> Škodu na vozidle žiadam preplatiť rozpočtom, bez doloženia účtov <input type="checkbox"/> Ešte sa rozhodnem	

VÁŠ INÝ POŠKODENÝ MAJETOK

Batožina, odev, tovar, verejnoprospešné zariadenie, nehnuteľnosť a podobne:	
---	--

ŠKODA NA ZDRAVÍ (Pokiaľ nestačí miesto, priložte samostatný list)

Zranené osoby (meno a priezvisko, adresa, telefón):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
2.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
Usmrtené osoby (meno a priezvisko, adresa):	Bezpečnostný pás použitý?
1.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE
2.	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE

Uplatnili ste si už náhradu škody?

a) u poisteného:	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	V akej sume, prípadne v akej forme?
b) na súde?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Adresa súdu:
c) u iného poisťovateľa?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Adresa poisťovne:

Žiadame Vás o sprístupnenie predmetu poškodenia a súčinnosť pri vykonaní obhliadky poškodenia

Bola vykonaná obhliadka poškodených vecí?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ÁNO	<small>Ak ÁNO, uvedte meno osoby, miesto obhliadky a tel. kontakt osoby, ktorá obhliadku vykonala :</small>
Pokiaľ nebola vykonaná obhliadka, kde je možné obhliadku vykonať?		
Uvedte meno, miesto a tel. kontakt osoby s ktorou je možné dohodnúť obhliadku		

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 tlačive 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 tlačiva 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

Nysz 14466

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