



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.

## Oznámenie škody z poistenia osobných vecí a asistenčných služieb platobným kartám VÚB, a. s.

Za Generali Poistovňa, a. s. prevzal dňa:  
 meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

### Údaje o poistenej karte:

Typ karty vydananej VÚB, a. s.																				
Číslo karty																				
Platnosť do			/																	(napr. 8/2015)

### Poistený:

Meno a priezvisko/ obchodné meno		RČ / IČO	
Ulica a č.		Mesto, PSČ	
Telefón		Fax	
Číslo účtu / IBAN / BIC		E-mail	

### Základné údaje o škode:

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

**Miesto, kde došlo ku škode a jeho popis:** (PSČ, ulica, č. domu, č. posch., č. bytu). Miesto, kde boli poistené veci v čase PU uložené (napr. byt, poschodie, chodba, suterén, hala) a ako (napr. na zemi, paletách, v regáloch).

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

Bola škoda šetrená políciou? Uveďte mesto, ulicu a č. spisu	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie			
Bola vykonaná obhliadka miesta škody?	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie			
Zabezpečili ste fotodokumentáciu postihnutých vecí?	Pred škodou	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie	Po škode	<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie

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

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	
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	

Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedal úplne a pravdivo. Tiež vyhlasuje, že si neuplatní 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, osobných údajov v poskytnutom rozsahu a za účelom výkonu činností, ktoré sú predmetom podnikania

### Zoznam poškodených vecí

Popis veci / výrob. č.	Poškodené / zničené / odcudzené	Nadobúdacía cena	Dátum nadobudnutia

Prosíme doložiť originál dokladu o kúpe tovaru poistenou kartou VÚB, a.s.

V..... dňa.....

.....

Podpis / pečiatka