



Oznámenie poistnej udalosti na zásielke (preprava + skladovanie)

Generali Poistovnía, a. s., Lamačská cesta 3/A, 841 04 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.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Číslo poistnej zmluvy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Číslo poistnej prihlášky | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

za poisťovňu Generali prevzal dňa:
meno a priezvisko, podpis a pečiatka:

POISTENÝ:

| | | | |
|---------------------|--|--------------|--|
| Obchodné meno | | | |
| Sídlo podnikania | | PSC | |
| IČO | | E-mail | |
| Kontaktná osoba | | Tel. kontakt | |
| účet číslo/IBAN/BIC | | | |

POISTNÍK:

| | | | |
|-----------------|--|--------------|--|
| Názov | | IČO | |
| Kontaktná osoba | | Tel. kontakt | |

ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODE:

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

Miesto vzniku škody / stručný popis priebehu vzniku škody:

Rozsah poškodenia (čo bolo konkrétne poškodené, v akom rozsahu, prípadne doložte zoznam poškodeného tovaru):

Druh poškodeného / prepravovaného tovaru:

| Označenie a číslo | Popis tovaru - počet, druh obalov | Celková hmotnosť | Celková hodnota - fakturovaná cena |
|-------------------|-----------------------------------|------------------|------------------------------------|
| | | | |

K hláseniu PU priložte všetky dokumenty súvisiace s vyššie uvedenou udalosťou (napr. faktúra, baliaci list, nákladný list, CMR, protokol havarijného komisára, zápis o škode potvrdený dopravcom, konosament).

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.

V..... dňa.....

.....

Podpis / pečiatka