



Oznámenie škody z poistenia úhynu alebo utratenia (Poistenie spoločenských zvierat)

Generali Poisťovňa, 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

Za poisťovňu Generali prevzal (meno a priezvisko, dátum, podpis, pečiatka):

Číslo poistnej zmluvy																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POISTENÝ

Meno a priezvisko poisteného/obchodný názov:		RČ / IČO poisteného	
Ulica a č. p.		Mesto	
Telefón		PSČ	
E-mail		Fax	
Ste platiteľom DPH?	<input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	Účet číslo / IBAN / BIC	

OZNAMOVATEĽ (vyplňte iba v prípade, že je odlišný od poisteného):

Meno a priezvisko	
Adresa	
Telefón, fax	E-mail

ÚDAJE O POISTENOM ZVIERATI:

Druh zvieratá	PES	Meno	
Číslo čipu/tetovania		Plemeno	
Meno a adresa zverolekára, ktorý zvyčajne poistené zviera ošetruje/tel. kontakt			

ZÁKLADNÉ ÚDAJE O ŠKODOVEJ UDALOSTI:

Poistený týmto potvrdzuje, že dňa [] poistené zviera uhynulo/bolo utratené. (Deň úhynu/utratenia sa považuje za dátum vzniku poistnej udalosti)			
Hmotnosť zvieratá k dátumu vzniku poistnej udalosti			
Vek zvieratá k dátumu vzniku poistnej udalosti			
Poistná udalosť vznikla z dôvodu	Nákaza, infekčná choroba <input type="checkbox"/>	Úraz, operácia pôrodná škoda <input type="checkbox"/>	Akútna otrava <input type="checkbox"/>
Dátum ochorenia/úrazu			
Popis ochorenia/úrazu			
Mená, kontakty a adresy svedkov:			

POPIS ŠKODOVEJ UDALOSTI (popis okolností, deja, predpokladaná príčina vzniku škody):

--

Podpísaný berie na vedomie, že Generali Poisťovňa, 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.

Poistený vyhlasuje, že na otázky odpovedal úplne a pravdivo.

V dňa

.....
podpis / pečiatka

Veterinárne osvedčenie

Číslo čipu/tetovania zvierat'a	
Aktuálna hmotnosť zvierat'a, dňa	
Je zviera udržiavané v imunitě pravidelným očkovaním?	áno <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Prvé veterinárne ošetrovanie: dátum	
adresa veterinárneho zariadenia	
meno veterinárneho lekára	
Popis ochorenia/úrazu	
Diagnóza	
Priebeh liečby	
Iné záznamy veterinárneho lekára	

V..... dňa.....

.....

podpis a pečiatka
veterinárneho lekára