

Oznámení o škodě

Pojištění odpovědnosti za škodu



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Infolinka 800 150 155

Pojištěný	<p>příjmení, jméno, titul, obchodní jméno (dle výpisu z obchodního rejstříku)</p> <p>_____</p> <p>číslo pojistky _____ rodné číslo / IČ _____ DIČ _____</p> <p>adresa (ulice, číslo popisné a orientační) _____ telefon / fax _____</p> <p>PSČ _____ obec - část obce _____</p> <p>kontaktní osoba _____ e-mail _____</p>
Poškozený	<p>příjmení, jméno, titul, obchodní jméno (dle výpisu z obchodního rejstříku)</p> <p>_____</p> <p>Plátce DPH? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne rodné číslo / IČ _____ DIČ _____</p> <p>adresa (ulice, číslo popisné a orientační) _____ telefon / fax _____</p> <p>PSČ _____ obec - část obce _____</p> <p>kontaktní osoba _____ e-mail _____</p> <p>bankovní spojení</p> <p>č. účtu _____ kód banky _____ specifický symbol _____</p>
Údaje o škodě	<p>datum škody _____ hodina vzniku škody _____ místo vzniku škody _____</p> <p>nárok uplatněný poškozeným dne _____ ve výši _____ (příloha)</p> <p>Kdo škodu způsobil (jméno, příjmení, adresa, rodné číslo, pracovní smlouva - přílohou)?</p> <p>_____</p> <p>Byl na něm uplatněn nárok na náhradu škody podle zákoníku práce? <input type="checkbox"/> ano ve výši _____ <input type="checkbox"/> ne</p> <p>příčina vzniku škody</p> <p>_____</p> <p>stručný popis vzniku škody</p> <p>_____</p> <p>Byla škodní událost hlášena Policii České republiky? <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano datum, útvar a číslo vyšetř. spisu _____</p> <p>Přichází v úvahu zavinění / spoluzavinění poškozeného / jiné osoby?</p> <p><input type="checkbox"/> ano Koho (jméno, příjmení, adresa), důvod, podíl? _____</p> <p><input type="checkbox"/> ne</p> <p>Byla škoda způsobena pod vlivem alkoholu? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p> <p>Je mezi pojištěným a poškozeným smluvní / příbuzenský / majetkový vztah, majetková účast ve vlastnictví společnosti apod.?</p> <p><input type="checkbox"/> ano Jaký? _____</p> <p><input type="checkbox"/> ne</p> <p>Odpovídá za škodu ještě jiný subjekt?</p> <p><input type="checkbox"/> ano Kdo? _____</p> <p><input type="checkbox"/> ne</p>

<p>Rozsah škody</p>	<p><input type="checkbox"/> škoda na zdraví (lékařské zprávy a ohodnocení škody podle vyhl. č. 440/2001 Sb. doložte v příloze)</p> <p>první pomoc poskytl zdravotnické zařízení <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> škoda na věci</p> <p><input type="checkbox"/> poškození (věc uschovejte pro důkazní řízení, event. doložte fotodokumentaci)</p> <p><input type="checkbox"/> zničení (věc uschovejte pro důkazní řízení, event. doložte fotodokumentaci)</p> <p><input type="checkbox"/> ztráta</p> <p>označení věci <input type="text"/> rok pořízení <input type="text"/> pořízovací cena <input type="text"/></p> <p>Týká-li se škoda více věcí, uveďte tyto údaje v příloze.</p> <p>výše škody (rozepsat) <input type="text"/></p> <p>Jsou poškozené věci majetkově pojištěny?</p> <p><input type="checkbox"/> ano U kterého pojistitele? <input type="text"/> č. pojistné smlouvy <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ne</p> <p>Máte uzavřeno pojištění odpovědnosti za škodu u jiného pojistitele?</p> <p><input type="checkbox"/> ano U kterého? <input type="text"/> č. pojistné smlouvy <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ne Uplatňujete u něj nárok na pojistné plnění? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne</p>
<p>Potvrzení o výši příjmu pojištěného (Vyplnit jen při hlášení škodní události k pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání).</p>	<p>Potvrzujeme, že průměrný hrubý měsíční příjem pojištěného <input type="text"/></p> <p>v souladu s § 17 zákona č. 1/1992 Sb. v kalendářním roce <input type="text"/> činil <input type="text"/> Kč.</p> <p>dne <input type="text"/></p> <p>razítko a podpis <input type="text"/></p>
<p>Přílohy</p>	<p>Prohlášení</p> <p>Níže podepsaný prohlašuje, že na všechny dotazy odpověděl pravdivě a je si vědom následků uvedení nepravdivých údajů nebo zamlčení podstatných okolností na povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.</p> <p>Současně zmocňuje pojistitele k tomu, aby za něho podle platných předpisů tuto škodní událost s poškozeným projednal a bude-li to v souladu s právními předpisy, škodu poškozenému nahradil.</p> <p>Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační osobní údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 a jejími smluvními zpracovateli splňující podmínky z.č.101/2000 Sb.o ochraně osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených z.č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.</p> <p>Souhlasím s předáváním těchto údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali Group a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou v předchozím odstavci.</p> <p>Prohlašuji, že jsem byl ve smyslu § 11 z. č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle § 21 tohoto zákona.</p> <p>Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.</p> <p>V <input type="text"/> dne <input type="text"/></p> <p>podpis a razítko <input type="text"/></p>