

Prohlášení poškozeného Pojištění odpovědnosti za škodu



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

č. škodního spisu

Poškozený

příjmení, jméno, titul (obchodní firma, název, dle výpisu z obchodního rejstříku)

Plátce DPH?

ano

ne

rodné číslo / IČ

DIČ

ulice, číslo popisné a orientační

telefon / fax

PSC

obec - část obce

kontaktní osoba

e-mail

bankovní spojení

kód banky

specifický symbol

č. účtu

Údaje o škodě

datum škody

hodina vzniku škody

místo vzniku škody

nárok byl uplatněn dne

ve výši

(příloha)

U pojištěného:

příjmení, jméno, titul (obchodní firma, název, dle výpisu z obchodního rejstříku)

ulice, číslo popisné a orientační

telefon / fax

PSC

obec - část obce

Příčina vzniku škody a druh činnosti, při níž ke škodě došlo:

Stručný popis vzniku škody:

Byla škodní událost hlášena Policii České republiky?

ne

datum, útvar a číslo vyšetř. spisu

ano

Přichází v úvahu zavinění / spoluzavinění Vaše nebo jiné osoby?

ano

Jméno, příjmení, adresa, důvod, podíl:

ne

Odpovídá za škodu ještě jiný subjekt?

ano

Jméno, příjmení, adresa, důvod, podíl:

ne

Je mezi Vámi a pojištěným smluvní / příbuzenský / majtkový vztah, majtková účast ve vlastnictví společnosti apod.?

ano

Jaký?

ne

<p>Druh 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><input type="checkbox"/> jiná majetková škoda</p>																					
<p>Rozsah škody</p>	<table border="0"> <tr> <td>označení věci <input type="text"/></td> <td>rok pořízení <input type="text"/></td> <td>pořizovací cena <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>označení věci <input type="text"/></td> <td>rok pořízení <input type="text"/></td> <td>pořizovací cena <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>označení věci <input type="text"/></td> <td>rok pořízení <input type="text"/></td> <td>pořizovací cena <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>označení věci <input type="text"/></td> <td>rok pořízení <input type="text"/></td> <td>pořizovací cena <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>označení věci <input type="text"/></td> <td>rok pořízení <input type="text"/></td> <td>pořizovací cena <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>označení věci <input type="text"/></td> <td>rok pořízení <input type="text"/></td> <td>pořizovací cena <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>označení věci <input type="text"/></td> <td>rok pořízení <input type="text"/></td> <td>pořizovací cena <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Týká-li se škoda více věcí, uveďte tyto údaje v příloze.</p> <p>Výše škody (rozepsat): <input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p>Jsou poškozené věci majetkově pojištěny? č. pojistné smlouvy</p> <p><input type="checkbox"/> ano U kterého pojistitele? <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ne <input type="text"/></p>	označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>	označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>	označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>	označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>	označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>	označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>	označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>
označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>																				
označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>																				
označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>																				
označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>																				
označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>																				
označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>																				
označení věci <input type="text"/>	rok pořízení <input type="text"/>	pořizovací cena <input type="text"/>																				
<p>Přílohy</p>	<p>Prohlášení</p> <p>Jsem si vědom/a své povinnosti dle § 415 občanského zákoníku minimalizovat škody již nastalé a zabránit vzniku škod dalších. V souvislosti s výše uvedenou škodní událostí jsem neuplatnil/a a ani v budoucnu neuplatním nárok na náhradu téže škody vůči jinému subjektu nebo ze smluvního pojištění. Jsem si vědom/a, že přijetím dvojího plnění za tutéž věc mám povinnost podle § 451 občanského zákoníku příslušnou částku vydat jako bezdůvodné obohacení.</p> <p>Prohlašuji, že veškeré údaje obsažené v tomto prohlášení jsem uvedl/a pravdivě a úplně a s vědomím, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuji riziku postihu podle příslušných ustanovení právního řádu České republiky.</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 splňujícími podmínky z.č.101/2000 Sb.o ochraně osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených z.č. 363/1999 Sb. o pojištnictví, 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 zajišťovacími 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>Zmocňuji společnost Generali Pojišťovna a.s., aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodní událostí mohla nahlížet do soudních, policejních případně jiných úředních spisů, a zhotovovat z nich výpisy. Dále ji zmocňuji k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodních událostí a s výplatou pojistných plnění.</p> <p>Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných údajů.</p> <p>Pokud došlo ke škodě na životě nebo na zdraví, souhlasím kromě výše uvedeného s následujícím:</p> <p>Souhlasím s tím, aby kromě adresních a identifikačních údajů byly výše uvedeným způsobem zpracovávány také údaje o mém zdravotním stavu. Zavazuji se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy. Zároveň pojistiteli udělují souhlas k nahlížení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuji poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu nebo jejich poskytnutí zajistím. Zprošťuji mlčenlivosti a zmocňuji tímto ošetřující lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny a orgány správy sociálního zabezpečení k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojistitele zmocňuji, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyžadoval nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení.</p> <p>Zároveň souhlasím s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírám invalidní důchod. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodní události, zejména ty, které si vyžádá. V případě poskytování náhrady za ztrátu na výdělku se zavazuji informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání a změně příjmů.</p> <p style="text-align: right;">podpis poškozeného a otisk razítka</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px; margin-top: 5px;"></div> <p>V <input type="text"/> dne <input type="text"/></p>																					