Prohlášení poškozeného
Pojištění odpovědnosti za škodu

GLT7020531

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188

č. škodního spisu

Poškozený

titul (před jménem) | jméno | titul (za jménem) | rodné číslo / IČ

příjmení (příp. obchodní firma, název) | DIČ

Adresa trvalého pobytu / sídlo / místo podnikání u OSVČ

ulice | č. popisné / č. orientační

obec - část obce | PSČ

kontaktní osoba | telefon / fax

číslo účtu | kód banky | Plátce DPH ☐ ano ☐ ne | e-mail

Údaje o škodě

datum škody | hodina vzniku škody | místo vzniku škody

nárok byl uplatněn dne | ve výši (příloha)

Pojištěný

titul (před jménem) | jméno | titul (za jménem) | rodné číslo / IČ

příjmení, (příp. obchodní firma, název)

ulice | č. popisné / č. orientační

obec - část obce | PSČ

telefon | fax | e-mail

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

Stručný popis vzniku škody:

Byla škodní událost hlášena Policii České republiky?

☐ ne ☐ ano datum, útvar a číslo vyšetř. spisu

Přichází v úvahu zavinění / spoluzavinění Vaše, nebo jiné osoby?

☐ ne ☐ ano Jméno, příjmení, adresa, důvod, podíl:

Odpovídá za škodu ještě jiný subjekt?

☐ ne ☐ ano Jméno, příjmení, adresa, důvod, podíl:

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

☐ ne ☐ ano Jaký?

99.70.20.53 02.2011 verze 02

Druh škody

☐ škoda na zdraví (lékařské zprávy a ohodnocení škody podle vyhl. č. 440/2001 Sb. doložte v příloze)

první pomoc poskytlo zdravotnické zařízení

☐ škoda na věci

- ☐ poškození (věc uschovejte pro důkazní řízení, event. doložte fotodokumentací)
- ☐ zničení (věc uschovejte pro důkazní řízení, event. doložte fotodokumentací)
- ☐ ztráta

☐ jiná majetková škoda

Rozsah škody

označení věci		rok pořízení		pořizovací cena	Kč
označení věci		rok pořízení		pořizovací cena	Kč
označení věci		rok pořízení		pořizovací cena	Kč
označení věci		rok pořízení		pořizovací cena	Kč
označení věci		rok pořízení		pořizovací cena	Kč
označení věci		rok pořízení		pořizovací cena	Kč
označení věci		rok pořízení		pořizovací cena	Kč

Týká-li se škoda více věcí, uveďte tyto údaje v příloze.

Výše škody (rozepsat):

Jsou poškozené věci majetkově pojištěny?

☐ ne ☐ ano U kterého pojistitele?

číslo pojistné smlouvy

Přílohy

Prohlášení

Jsem si vědom/a své povinnosti dle § 415 občanského zákoníku minimalizovat škody již nastalé a zabránit vzniku škod dalších.
V souvislosti s výše uvedenou škodou 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.
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.
Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační osobní údaje byly zpracovány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2 a jeho smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zák. č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zák. č. 277/2009 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.
Souhlasím s předáváním těchto údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.
Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu § 11 zák. č.101/2000 Sb. informován o svých právech a povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle § 21 tohoto zákona.
Zmocňuji společnost Generali Pojišťovna a.s., aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodou 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 škod a s výplatou pojistných plnění.
Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných údajů.
Pokud došlo ke škodě na životě nebo na zdraví, souhlasím kromě výše uvedeného s následujícím:
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 uděluji 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.
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 škody, 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 příjmu.

podpis poškozeného (příp. otisk razítka)

datum / /

místo

99.70.20.53 02.2011 verze 02