

Hlášení pojistné události z pojištění motorových vozidel

Pokud se v tiskopise Hlášení pojistné události dotazujeme s možností odpovědi ano/ne, v případě kladné odpovědi zaškrtněte „ano“, v případě záporné odpovědi zaškrtněte „ne“.



Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Infolinka 800 150 155
(dále jen „pojišťitel“)

<input type="checkbox"/> 150 pojištění odpovědnosti	číslo pojistky					151 číslo PÚ						156
<input type="checkbox"/> 152 havarijní pojištění	číslo pojistky					153 Regionální ředitelství: 150 00 Praha 5, Štefánikova 50 Centrum prohlídek: 140 00 Praha 4, Novodvorská 994 602 00 Brno, Lidická 59	400 01 Ústí nad Labem, Revoluční 2 301 00 Plzeň, Anglické nábřeží 1 Centrum prohlídek pro jižní Čechy: 370 01 České Budějovice, Husova 17	500 02 Hradec Králové, Gočárova 492 701 30 Ostrava, Varenská 1				
<input type="checkbox"/> 154 poj. přepravovaných osob	číslo pojistky											

datum pojistné události / / 157 hodina : 158 místo / země 159 zranění 160 ne 161 ano

Pojištěný (u Generali Pojišťovna a.s.) (A) Další účastník nehody (B)

(A) Pojištěný (u Generali Pojišťovna a.s.)

jméno 162 telefon 163

adresa 164 PSČ 165

řidič vozidla (pokud není totožný s pojištěným) 166 telefon 167

adresa 168 PSČ 169

Byl řidič v době PU pod vlivem alkoholu? 170 ne 171 ano

číslo řidičského průkazu 172 skupina 173

typ vozidla 174

registrační značka (SPZ) 175 rok výroby 176 barva 177

VIN (číslo karoserie) 178

stav tachometru 179 leasingové vozidlo 180 ne 181 ano

plátce DPH 182 ne 183 ano

Bylo vozidlo před nehodou poškozeno? 184 ne rozsah 186

Označte viditelné škody zřetelně křížkem:

(B) Další účastník nehody

provozovatel vozidla - jméno 193 telefon 194

adresa 195 PSČ 196

řidič vozidla (pokud není totožný s pojištěným) 197 telefon 198

adresa 199 PSČ 200

typ vozidla 201 registrační značka (SPZ) 202 rok výroby 203

pojištění odpovědnosti sjednáno u pojišťovny 204

číslo pojistky 205

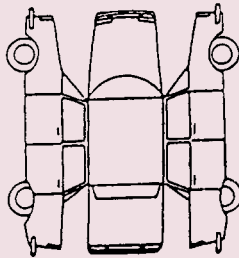
havarijní pojištění sjednáno u pojišťovny 206

číslo pojistky 207 barva 208

předchozí poškození 209

leasingové vozidlo 210 ne 211 ano

plátce DPH 212 ne 213 ano



(A) Označte křížkem příčinu

187 nedal přednost v jízdě

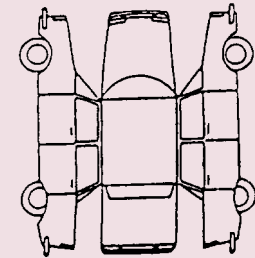
188 nevěnoval se řízení

189 nepřizpůsobil rychlost jízdy

190 nedodržel bezpečnou vzdálenost

191 přejezděl do jiného pruhu

192 couval



Označte viditelné škody zřetelně křížkem:

Podrobný popis průběhu nehody a popis poškození vozidla účastníka **B:** 220

Jednoduchý situační náčrtek nehody 221

vlastní zavaznění 222 cizí zavaznění 223 částečné zavaznění 224

Havarijní pojištění (vyplňuje se pouze v případech, že je sjednáno)

Přesný popis vzniklého poškození:

225

Kdy a kde je možné Vaše vozidlo prohlédnout, nemůžete-li je přistavit k prohlídce?

226

Výplatu pojistného plnění proveďte na adresu / účet:

adresa

227

číslo účtu

228

kód banky

229

variabilní symbol

230

Úrazové pojištění přepravovaných osob (vyplňuje se pouze v případech, že je sjednáno)

Jména a adresy zraněných osob ve vozidle A

231

hospitalizace, kde

232

Další doplnění (související s pojištěním odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla)

Další účastníci nehody:

233

Jména a adresy zraněných osob ve vozidle A:

234

Jména a adresy zraněných osob ve vozidle B:

235

Šetření policie

Nehodu vyšetřovala policie v:

pod č. j.:

datum narození / IČ

řidič vozidla

vlastní / nevlastní* řidičské oprávnění, alkohol a vliv návykových látek u řidiče **zjištěn / nezjištěn***.

*nehodící se škrtněte

Nehoda nebyla šetřena policií - uveďte důvod:

241

Prohlašuji, že v souladu s § 47 zákona č. 361/2000 Sb. se oba účastníci nehody dohodli na zavinění a **přikládám dohodu z místa nehody.**

Návrh na stanovení míry zavinění:

1. účastník nehody, jméno

zavinění

%

důvod

1. účastník nehody, jméno

zavinění

%

důvod

Další účastníky nehody a jejich míru zavinění / spoluvinu uveďte ve zvláštní příloze.

Svědci (jméno, adresa, telefon)

Uplatňujete nárok z jiného pojištění? ne ano

název a adresa pojistitele

Zmocňuji Generali Pojišťovna a.s., resp. jí pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto pojistnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhortovovat z nich výpisy a pořizovat si na vlastní náklady kopie.

Prohlášení

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č.101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem 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. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, s výjimkou pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, pojistitel dále neprovádí šetření škodních událostí a výplatu pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce období, v němž došlo k zániku pojištění. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.

Dále souhlasím s tím, abych byl/a v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován/a na mnou uváděnou korespondenční adresu nebo kontaktní spojení.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem na veškeré dotazy odpověděl/a pravdivě a s vědomím, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuji riziku postihu podle příslušných ustanovení právního řádu České republiky.

datum

252

podpis pojištěného (u firmy razítko)

254

místo

253

podpis řidiče vozidla

255