

Prohlášení poškozeného

k uplatnění nároku na náhradu škody

Pokud se v tiskopise Prohlášení poškozeného 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 „pojistitel“)

Poškozený / adresa / kontaktní spojení

jmeno, příjmení, titul (obchodní jméno)	150	číslo škodního spisu	151
adresa	152	PSČ	153
telefon	154	rodné číslo / IČ	155

Škodní událost

datum škodní události	156	hodina	157	místo	158	
Nehodu šetřila policie v:		159	pod číslem jednacím	160	Nehoda nešetřena, důvod:	161
Příčina a průběh nehody, vzniku škody:			162	jednoduchý situační náčrtek nehody		163

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:

Další účastníky nehody a jejich míru zavinění / spoluviny uveďte na zvláštní příloze.

1. účastník nehody, jméno	164	zavinění	165	%	důvod	166
2. účastník nehody, jméno	167	zavinění	168	%	důvod	169

Údaje o viníkovi

řidič vozidla - jméno, příjmení, titul	170	telefon	171
adresa	172	PSČ	173
Byl řidič v době nehody pod vlivem alkoholu?		174	175
		ano	ne

Údaje o vozidle, jehož provozem byla škoda způsobena

registrační značka (SPZ)	176	tovární značka, typ, provedení	177	č. dokladu o poj. odpovědnosti z provozu vozidla	178
držitel (dle dokladu o pojištění) - jméno, adresa / obchodní jméno, sídlo					179
vlastník vozidla - jméno, adresa / obchodní jméno, sídlo					180

Vozidlo poškozeného (k ověření údajů o vozidle předložte velký technický průkaz)

vlastník vozidla - jméno, obchodní jméno, adresa, sídlo, RČ/IČ, telefon	181	PSČ	182			
držitel vozidla - jméno, obchodní jméno, adresa, sídlo, RČ/IČ, telefon	183	PSČ	184			
řidič vozidla - jméno, adresa, telefon	185	PSČ	186			
registrační značka (SPZ)	187	tovární značka, typ, provedení	188	rok výroby	189	
VIN (výrobní číslo karoserie nebo podvozku)	190	barva	191	Byl řidič v době nehody pod vlivem alkoholu?	192	193
Přesný popis poškození:						194
Bylo vozidlo již dříve poškozeno?	195	Přesný popis předchozího poškození:				197
		ano	ne			
Kde je možné vozidlo prohlédnout?	198	Je-li vozidlo havarijně pojištěno, uveďte název a adresu pojistitele.				199

Škoda na věci

Přesný popis poškození věci, datum pořízení a pořizovací cena věci (umožněte pojišťovně provedení prohlídky):

vlastník věci - jméno, adresa

PSČ

Je-li poškozená věc pojištěna, uveďte název a adresu pojistitele:

Jiná škoda:

Zraněné osoby

jméno, adresa, telefon

PSČ

Byly připoutány bezpečnostními pásy? ano ne
hospitalizace, kde

Usmrcené osoby

jméno, adresa

PSČ

Další účastníci nehody

jméno, adresa, registrační značka (SPZ)

PSČ

Svědci

jméno, adresa

Bankovní spojení poškozeného

číslo účtu

kód banky

variabilní symbol

název účtu

Prohlášení

Jsem k vinikovi nehody manžel / manželka nebo osoba žijící ve společné domácnosti. ano ne

Jsem vlastníkem poškozeného vozidla. ano ne

Poškozené vozidlo je předmětem leasingové nebo jiné úvěrové smlouvy či zástavního práva. ano ne

Název a adresa leasingové, úvěrové společnosti nebo zástavního věřitele, číslo leasingové smlouvy:

Uplatňujete nárok z jiného pojištění? ano ne

Název a adresa pojistitele:

Jsem plátcem DPH. ano ne Je vozidlo vykazováno v účetnictví? ano ne

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. Výslovně zmocňuji všechny lékaře a nemocniční zařízení ve smyslu zákona o ochraně dat k tomu, aby poskytovali společnosti Generali Pojišťovna a.s. informace a podklady potřebné k přezkoumání nároku na náhradu škody a zprostředkují tímto jejich závazku mlčenlivosti.

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, zhotovovat za nich výpisy a vyžadovat dokumentaci od jiných pojistitelů vč. informace o výši výplat pojistných plnění.

Prohlašuji, že veškeré údaje obsažené v tomto prohlášení jsem uvedl/a pravdivě 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 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. o ochraně osobních údajů 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. Prohlašuji, že jsem byl ve smyslu § 11 zákona 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. Tento souhlas je neodvolatelný. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Dále souhlasím s tím, abych byl/a 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.

podpis poškozeného / otisk razítka

Pokud Vám v příslušných kolonkách nepostačuje místo, pokračujte na volném listu papíru.

datum

místo

/ /

235