

**Oznámení o škodě**  
**Pojištění odpovědnosti za škodu**



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

<b>Pojištěný</b>	<p>příjmení, jméno, titul, obchodní firma (dle výpisu z obchodního rejstříku)</p> <input type="text"/> <p>číslo pojistky                      rodné číslo / IČ                      DIČ</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>adresa (ulice, číslo popisné a orientační)                      telefon / fax</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>PSČ                      obec - část obce</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>kontaktní osoba                      e-mail</p> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Poškozený</b>	<p>příjmení, jméno, titul, obchodní jméno (dle výpisu z obchodního rejstříku)</p> <input type="text"/> <p>Plátce DPH?                      rodné číslo / IČ                      DIČ</p> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="text"/> <input type="text"/> <p>adresa (ulice, číslo popisné a orientační)                      telefon / fax</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>PSČ                      obec - část obce</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>kontaktní osoba                      e-mail</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>bankovní spojení</p> <p>č. účtu <input type="text"/> <input type="text"/>                      kód banky <input type="text"/>                      specifický symbol <input type="text"/></p>
<b>Údaje o škodě</b>	<p>datum škody                      hodina vzniku škody                      místo vzniku škody</p> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <p>nárok uplatněný poškozeným dne                      ve výši                      (příloha)</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Kdo škodu způsobil (jméno, příjmení, adresa, rodné číslo, pracovní smlouva - přílohou)?</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Byl na něm uplatněn nárok na náhradu škody podle zákoníku práce?                      <input type="checkbox"/> ano ve výši <input type="text"/>                      <input type="checkbox"/> ne</p> <p>příčina vzniku škody</p> <input type="text"/> <p>stručný popis vzniku škody</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p>Byla škodní událost hlášena Policii České republiky?                      <input type="checkbox"/> ne                      datum, útvar a číslo vyšetř. spisu</p> <input type="checkbox"/> ano <input type="text"/> <p>Přichází v úvahu zavinění / spoluzavinění poškozeného / jiné osoby?</p> <input type="checkbox"/> ano                      Koho (jméno, příjmení, adresa), důvod, podíl? <input type="text"/>

**Rozsah škody** škoda na zdraví (lékařské zprávy a ohodnocení škody podle vyhl. č. 440/2001 Sb. doložte v příloze)první pomoc poskytl zdravotnické zařízení  škoda na věci poškození (věc uschovejte pro důkazní řízení, event. doložte fotodokumentaci) zničení (věc uschovejte pro důkazní řízení, event. doložte fotodokumentaci) ztrátaoznačení věci rok pořízení pořizovací cena 

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

výše škody (rozespat) 

Jsou poškozené věci majetkově pojištěny?

 anoU kterého pojistitele? 

č. pojistné smlouvy

 ne

Máte uzavřeno pojištění odpovědnosti za škodu u jiného pojistitele?

 anoU kterého? 

č. pojistné smlouvy

Uplatňujete u něj nárok na pojistné plnění?

 ano ne ne**Potvrzení o výši příjmu pojištěného**

(Vyplnit jen při hlášení škodní události k pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání).

Potvrzujeme, že průměrný hrubý měsíční příjem pojištěného v souladu s § 17 zákona č. 1/1992 Sb. v kalendářním roce činil 

Kč.

dne 

podpis a razítko

**Přílohy****Prohlášení**

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.

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.

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 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 Group a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.

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.

Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

V dne 

podpis a razítko