

# Hlášení vzniku škody

## Pojištění odpovědnosti za škodu



\*GLT7020121\*



Generali Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Klientský servis 844 188 188  
(dále jen „pojistitel“)

### Pojištěný

jméno, příjmení, titul / obchodní firma / název

číslo pojistné smlouvy

rodné číslo / IČ

DIČ

adresa trvalého pobytu / sídla / místa podnikání u OSVČ (ulice, číslo popisné a orientační)

telefon / fax

obec - část obce

PSC

kontaktní osoba

e-mail

### Pojistník (je-li odlišný od pojištěného)

jméno, příjmení, titul / obchodní firma / název

adresa trvalého pobytu / sídla / místa podnikání u OSVČ (ulice, číslo popisné a orientační)

telefon / fax

obec - část obce

PSC

rodné číslo / IČ

kontaktní osoba

e-mail

### Poškozený

jméno, příjmení, titul / obchodní firma / název

plátce DPH

rodné číslo / IČ

DIČ

ano  ne

adresa trvalého pobytu / sídla / místa podnikání u OSVČ (ulice, číslo popisné a orientační)

telefon / fax

obec - část obce

PSC

kontaktní osoba

e-mail

bankovní spojení  číslo účtu  -  /  kód banky

### Údaje o škodě

datum vzniku škody

hodina vzniku škody

místo vzniku škody

datum škodné události (příčiny vzniku škody)

nárok uplatněný poškozeným dne

ve výši

nárok na náhradu škody považuji za

neoprávněný  oprávněný v celé výši  částečně oprávněný (důvod, výše)

Kdo škodu způsobil (jméno, adresa, rodné číslo, pracovní smlouva - přílohou)?

Byl na něm uplatněn nárok na náhradu škody (zejm. podle zákoníku práce)?  ano ve výši   ne

příčina vzniku škody

stručný popis škodního děje

Byl vznik škody hlášen Policií České republiky,  
hasičskému záchranému sboru nebo jinému subjektu?

ne  
 ano

datum, útvar a číslo jednací

Přichází v úvahu zavinění / spoluzavinění poškozeného / jiné osoby?

ano Koho, důvod, podíl?  
 ne

Byla škoda způsobena po požití alkoholu nebo aplikaci omamných nebo psychotropních látek?

ano  ne

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

ne  ano Jaký?

Odpovídá za škodu ještě jiný subjekt?

ne  ano Kdo?

## Rozsah škody

škoda na zdraví (lékařské zprávy a ohodnocení škody podle příslušné přihlášky jsou doloženy v příloze)

první pomoc poskytlo zdravotnické zařízení

škoda na věci  poškození (věc uschovejte pro důkazní řízení, event. doložte fotodokumentaci)

jiná majetková škoda (čistě finanční škoda)  zničení (věc uschovejte pro důkazní řízení, event. doložte fotodokumentaci)  
 ztráta

označení věci	<input type="text"/>	rok pořízení	<input type="text"/>	pořizovací cena	<input type="text"/>	Kč
označení věci	<input type="text"/>	rok pořízení	<input type="text"/>	pořizovací cena	<input type="text"/>	Kč
označení věci	<input type="text"/>	rok pořízení	<input type="text"/>	pořizovací cena	<input type="text"/>	Kč

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

výše škody (rozepsat)

Vztahuje se na věci jiné pojištění (zejména pojištění majetku)?

ne  ano U kterého pojistitele?

číslo pojistné smlouvy

Máte uzavřeno pojištění odpovědnosti za škodu u jiného pojistitele?

ne  ano U kterého?

číslo pojistné smlouvy

Uplatňujete u něj nárok na pojistné plnění?

ano  ne

Který pojistitel obdržel oznámení o vzniku pojistné události jako první?

Bude náhrada škody poskytnuta jiným způsobem nebo z jiného titulu?

ne  ano (uveďte)

## Potvrzení o výši příjmu pojištěného (Vyplnit jen při hlášení vzniku škody z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu zaměstnání).

Potvrzujeme, že hrubý měsíční příjem pojištěného

v rozhodném období

činil  Kč

datum

místo

razítko a podpis zaměstnavatele

## Přílohy

Další ujednání, informace a doklady ke vzniku škody (uveďte):

### Prohlášení pojištěného

Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl/a pravdivě a úplně a jsem si vědom/a následků uvedení nepravdivých nebo zkrácených údajů nebo zamlčení podstatných údajů na povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Současně zmochuji pojistitele k tomu, aby za mě podle platných předpisů tuto škodu s poškozeným projednal a bude-li to v souladu s právními předpisy a pojistnou smlouvou, škodu poškozenému nahradil. Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchraný sbor a záchranou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně zmochuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodou mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy. Zmochuji tímto pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojištění v souvislosti se šetřením škod a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplácet pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škody, zejména ty, které si vyžádá. Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje 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. 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 předáním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacími partnerům v souladu s právními předpisy a doba uvedenou v předchozím odstavci. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škod a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění. Je-li pojistné stanoveno jako jednorázové, pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období. Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o škodě ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele. 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 zpracovávanych osobních údajů.

datum

místo

podpis a otisk razítka