

Číslo pojistné smlouvy\*

Číslo škodní události\*

\* vyplňte, pokud máte číslo k dispozici

**Pojistník** (vyplňte v případě, že je pojistník odlišný od pojištěného)

příjmení, jméno, titul / název firmy

rodné číslo / IČO

**Adresa trvalého bydliště / adresa sídla firmy**

ulice

číslo popisné / orientační

telefon

obec – část obce

PSČ

e-mail

**Pojištěný**

příjmení, jméno, titul / název firmy

rodné číslo / IČO

plátce DPH  ANO  NE**Adresa trvalého bydliště / adresa sídla firmy**

ulice

číslo popisné / orientační

telefon

obec – část obce

PSČ

e-mail

**Korespondenční adresa** (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)

příjmení, jméno, titul / název firmy

ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

příjmení, jméno, titul / název firmy

na této adrese u

**Kontaktní osoba** (vyplňte pouze v případě, je-li kontaktní osoba odlišná od pojištěného)

příjmení, jméno, titul / název firmy

funkce/vztah

e-mail

telefon

**Poškozený**

příjmení, jméno, titul / název firmy

rodné číslo / IČO

**Adresa trvalého bydliště / adresa sídla firmy**

ulice

číslo popisné / orientační

telefon

obec – část obce

PSČ

e-mail

**Korespondenční adresa** (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)

příjmení, jméno, titul / název firmy

ulice

číslo popisné / orientační

obec – část obce

PSČ

příjmení, jméno, titul / název firmy

na této adrese u

**Kontaktní osoba** (vyplňte pouze v případě, je-li kontaktní osoba odlišná od poškozeného)

příjmení, jméno, titul / název firmy

funkce/vztah

e-mail

telefon





**Bankovní spojení k poukázání pojistného plnění** (vyplňte v případě, že jste už uhradil/a způsobenou škodu nebo újmu poškozenému)

číslo účtu / kód banky

vlastník účtu

variabilní symbol

specifický symbol

Je vlastník účtu plátce DPH?

ANO

NE

**Další sdělení**

prostor na doplňující informace

**Prohlášení pojištěného**

Prohlašuji, že jsem vše uvedl pravdivě a úplně.

Zavazuji se, že do 15 dnů informuji Generali Českou pojišťovnu o tom, že jsem u jiné pojišťovny uplatnil právo na pojistné plnění nebo právo, aby za mne uhradila újmu poškozenému.

V souvislosti s touto škodní událostí:

- 1) zprošťuji povinnosti mlčenlivosti všechny orgány veřejné moci (např. policii, orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor, orgány sociálního zabezpečení) a třetí osoby (např. zdravotní a další pojišťovny) a
- 2) zmocňuji pojišťovnu, aby od nich při šetření pojistné události zjišťovala nezbytné údaje, včetně možnosti nahlížet do všech spisů a pořizovat z nich výpisy a opisy.

Výše uvedené souhlasy, zmocnění a zproštění se vztahují i na dobu po mé smrti nebo po zániku pojištěného, je-li právnickou osobou.

**Osobní údaje**Prohlašuji, že jsem byl informován o zpracování osobních údajů potřebných pro šetření škodní události. Podrobnosti týkající se osobních údajů jsou dostupné na [www.generaliceska.cz](http://www.generaliceska.cz) v sekci Osobní údaje a v obchodních místech pojišťovny. Zavazuji se, že bezodkladně oznámím změny osobních údajů.**E-mail / telefon**

Pokud nám sdělíte svůj e-mail nebo telefon, použijeme je pro rychlejší a efektivnější komunikaci při řešení této škodní události.

**Podpis pojištěného**

datum

místo

příjmení, jméno a podpis pojištěného / zástupce