

# 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“.



\*GLT6000181\*



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

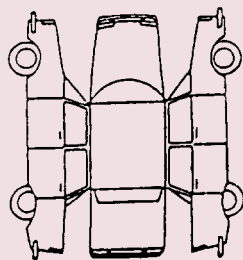
<input type="checkbox"/> 150 pojištění odpovědnosti číslo pojistky	<input type="checkbox"/> 151 číslo PÚ
<input type="checkbox"/> 152 havarijní pojištění číslo pojistky	<input type="checkbox"/> 153 <b>Regionální ředitelství:</b> 150 00 Praha 5, Štefánikova 50 Centrum prohlídek: 140 00 Praha 4, Novodvorská 994 602 00 Brno, Lidická 59
<input type="checkbox"/> 154 poj. přepravovaných osob číslo pojistky	<input type="checkbox"/> 155 400 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

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

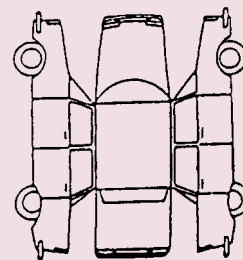
## Pojištěný (u Generali Pojišťovna a.s.) (A) Další účastník nehody (B)

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  
 182 plátce DPH  183 ne  184 ano  
Bylo vozidlo před nehodou poškozeno?  184 ne  185 ano rozsah  186  
Označte viditelné škody zřetelně křížkem:

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  
 212 plátce DPH  213 ne  214 ano



<input type="checkbox"/> 187	<b>(A) Označte křížkem příčinu</b>	<input type="checkbox"/> 214
<input type="checkbox"/> 188	nedal přednost v jízdě	<input type="checkbox"/> 215
<input type="checkbox"/> 189	nevěnoval se řízení	<input type="checkbox"/> 216
<input type="checkbox"/> 190	nepřizpůsobil rychlost jízdy	<input type="checkbox"/> 217
<input type="checkbox"/> 191	nedodržel bezpečnou vzdálenost	<input type="checkbox"/> 218
<input type="checkbox"/> 192	přejížděl do jiného pruhu	<input type="checkbox"/> 219
	couval	



Označte viditelné škody zřetelně křížkem:

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

221

Jednoduchý situační náčrtek nehody

221

Jednoduchý situační náčrtek nehody

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