

škodní událost číslo

Formulář prosím nepoužívejte v souvislosti s jinou škodní událostí.

Pojistitel

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 299/132, Vinohrady, 120 00 Praha 2, IČO: 61859869, DIČ: CZ699001273, je zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, spisová značka B 2866, a je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném IVASS.

Zmocněnec

Zplnomocňuji pana / paní

příjmení, jméno, titul rodné číslo nebo datum narození

ulice č. popisné/orientační obec – část obce PSČ

telefon e-mail

k projednání škodní události* k odsouhlasení výše pojistného plnění* k převzetí pojistného plnění*

*(zaškrtněte úkony, pro které plná moc platí)

Informace ke škodní události

datum vzniku škody místo vzniku škody

Platební údaje

pojistné plnění zašlete na účet číslo**

číslo účtu majitel bankovního účtu

pojistné plnění zašlete na adresu**

příjmení, jméno, titul

ulice č. popisné/orientační obec – část obce PSČ

** (zaškrtněte požadovanou platební metodu)

Zmocnitel

příjmení, jméno, titul rodné číslo nebo datum narození

ulice č. popisné/orientační obec – část obce PSČ

Podpis

datum místo podpis zmocnitele (nemusí být úředně ověřen)

