

Poškozené a zničené věci laskavě uschovejte, popř. vyčkejte s jejich opravou či likvidací do prohlídky likvidátorem. Při nedodržení stanoveného postupu se můžete zbavit možnosti prokázat vznik a rozsah škodní události.

V případě více poškozených uveďte jejich seznam na zvláštní příloze.

Nárok na pojistné plnění uplatňujete z pojištění:

- ☐ Odpovědnosti vyplývající z činnosti v běžném občanském životě
- ☐ Odpovědnosti vyplývající z vlastnictví nebo držby pojištěné nemovitosti
- ☐ Odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli

Číslo pojistné smlouvy

Pojištěný:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Ulice, č. popisné:

Obec:

PSČ:

Email:

Telefon:

Poškozený:

Vztah k pojištěnému:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Adresa:

Email:

Telefon:

Žijete s poškozenou osobou ve společné domácnosti?

Ano

☐

Ne

☐

Škodní událost

Datum a hodina vzniku (popř. časový interval):

Adresa místa vzniku:

Shodná s adresou pojištěného?

Ano

☐

Ne

☐

Ulice, č. popisné:

Obec:

PSČ:

Doplňující údaje o místu újmy nebo škody:

Příčina vzniku újmy nebo škody - podrobný popis:

Osoba, která újmu nebo škodu zavinila:

Osoba shodná s pojištěným?

Ano

☐

Byla újma nebo škoda hlášena na policii, hasičům nebo jiným orgánům?

☐

Ne

☐

Pokud Ano, uveďte podrobnosti.

Je ve věci této škodní události vedeno soudní řízení?

Ano

☐

Ne

☐

Pokud Ano, uveďte adresu a č.j.

Svědci:

Ano

☐

Ne

☐

Přichází v úvahu vina či spoluvina poškozené osoby?	Ano ☐	Ne ☐			
Byl vůči vám uplatněn nárok na náhradu újmy nebo škody?	Ano ☐	Ne ☐	Ústně ☐	Písemně ☐	
Písemný požadavek přiložte k hlášení.					
Je výše požadované náhrady podle Vašeho názoru odpovídající?	Ano ☐	Ne ☐	Stanovisko uveďte na zvláštní příloze.		
Jak došlo ke zranění?					
Vyplňuje se pouze při újmě na zdraví.					
Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc?					
Vyplňuje se pouze při újmě na zdraví.					
Seznam a popis poškozených (P), ztracených (ZT) nebo zničených (ZN) věcí:					
Vyplňuje se pouze při škodách na věcech.					
Poř. č.	Popis věci, zkratka	Počet kusů	Stáří (roky)	Pořizovací cena v Kč	Výše škody v Kč
Škoda celkem:					
Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze.					
Bude nebo byl uplatněn nárok na pojistné plnění u jiného pojistitele?		Ano ☐	Ne ☐	Pokud Ano, u kterého?	
Číslo účtu pro případné pojistné plnění:					
Peněžní ústav:		Číslo účtu:		Kód banky:	
Počet příloh:					
Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně a jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.					
Žadatelem o pojistné plnění je		Pojištěný ☐	Poškozený ☐	Jiný žadatel ☐	
V _____ dne _____					
_____ podpis žadatele					
Informace o žadateli (je-li odlišný od pojištěného nebo poškozeného)					
Jméno a Příjmení/Název společnosti:					
Adresa/Sídlo:					
RČ/Datum narození/IČO:					
Telefon:		Email:			
Právní zájem žadatele na pojistném plnění:					