

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 újmy.
V případě více poškozených uveďte jejich seznam na zvláštní příloze.

Číslo pojistné smlouvy

Pojištěný:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Ulice, č. popisné:

Obec:

PSČ:

Email:

Telefon:

Osoba nebo právnická osoba pověřená jednáním s pojistitelem:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Adresa:

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 události:

Příčina vzniku škodní události - podrobný popis:

Osoba, která škodní událost zavinila:

Osoba shodná s pojištěným?

Ano

☐

Byla škodní událost hlášena na policii, hasičům nebo jiným orgánům? Ano ☐ Ne ☐ Pokud Ano, uveďte adresu a č.j.

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 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 újmě na věci.

Pol. č.	Popis věci, zkratka	Počet kusů	Stáří (roky)	Pořizovací cena v Kč	Výše škody v Kč

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze. Škoda celkem:

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.

V _____ dne _____ podpis pojištěného