

Číslo pojistné smlouvy

Jméno a příjmení pojištěného:

Adresa bydliště:

Korespondenční adresa:

Datum narození:

Rodné číslo:

E-mail:

Kód ZP:

Telefon:

Telefon 2:

Zákonný zástupce / opatrovník pojištěného

Jméno a příjmení:

Telefon:

Datum narození:

Rodné číslo:

E-mail:

Adresa bydliště:

Korespondenční adresa:

Vztah k pojištěnému:

Oznamovatel (je-li odlišný od pojištěného nebo jeho zákonného zástupce / opatrovníka)

Jméno a příjmení oznamovatele:

Telefon:

Adresa bydliště:

Korespondenční adresa:

Datum narození:

Rodné číslo:

E-mail:

Uveďte právní zájem oznamovatele na pojistném plnění (v jakém vztahu jste vůči pojištěnému):

Popis škodní události

Datum a hodina události:

Místo:

Stát:

Podrobně popište, za jakých okolností a při jaké činnosti k události došlo:

Vznikla událost při provozování sportu?

Ano

Ne

Při kterém?

Došlo ke škodní události pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek?

Ano

Ne

Byla událost šetřena policií? Pokud ano, přiložte policejní zprávu

Ano

Ne

Vznikla událost cizím zaviněním? Pokud ano, uveďte podrobnosti

Ano

Ne

Vznikla událost při dopravní nehodě?

Ano

Ne

Byla kontaktována asistenční služba?

Ano

Ne

Evidenční číslo služby:

Máte sjednáno další platné pojištění stejného typu?

Ano

Ne

U kterého?

Poškozený

Jméno a příjmení / název poškozeného:

Adresa:

Datum narození / RČ / IČ:

Adresa bydliště:

Email:

Telefon:

Pojištění odpovědnosti

O jaký typ škody či újmy se jedná:	Na zdraví	Na majetku	Finanční škoda	Jiná
Jste s poškozeným v příbuzenském vztahu?	Ano	Ne	Pokud ano, v jakém?	
Žijete s poškozeným ve společné domácnosti?	Ano	Ne		
Posuzujete škodu jako spoluvinu poškozeného?	Ano	Ne		
Byl již uplatněn nárok na náhradu škody?	Ano	Ne	Pokud ano, v jaké výši a měně?	

K oznámení škodní události je nutné přiložit tyto doklady:

- policejní protokol nebo jiný záznam z šetření události
 - doklad o rozsahu škody a její vyčíslení
 - kontaktní údaje (jméno, telefon, adresa) na případné svědky události
 - lékařskou dokumentaci v případě újmy na zdraví
 - svědecké výpovědi přítomných osob
- fotodokumenty poškozených a zničených věcí a místa vzniku škodní události
 - poživatcí doklady věcí, doklady o neopravitelnosti/neefektivnosti opravy
 - písemné prohlášení poškozeného o vzniku škodní události s rozsahem následků a požadavky na náhradu škody
 - bankovní spojení poškozeného / potvrzení o úhradě od poškozeného
 - veškeré další dokumenty související se škodní událostí

Pojištění spoluúčasti zapůjčeného vozidla

RZ zapůjčeného vozidla:	Tovární značka a typ zapůjčeného vozidla:			
Co bylo příčinou vzniku události:	Dopravní nehoda	Odcizení	Vandalismus	Živelní událost
Co je na zapůjčeném vozidle poškozeno:				

K oznámení škodní události je nutné přiložit tyto doklady:

- policejní protokol nebo jiný záznam z šetření události
- nájemní smlouvu o zapůjčení vozidla
- fotodokumentaci s rozsahem škody
- pojistnou smlouvu o havarijním pojištění, pokud není součástí nájemní smlouvy
- doklad o uhrazení spoluúčasti
- veškeré další dokumenty související se škodní událostí

Uhrazené náklady pojištěným:

Pojištěný uplatňuje náhradu nákladů v celkové částce a měně:

Pojistné plnění poukažte:

Na korunový bankovní účet číslo:

Kód banky:

Spec. symbol:

Poštovní poukázkou na adresu:

Vyplněný formulář spolu s fotokopii všech dokladů a zdravotní dokumentace týkající se vaší škodní události zašlete e-mailem na: oznameni.udalosti@pvzp.cz (velikost jedné zprávy nesmí překročit 15 MB), nebo zašlete písemně na adresu: Pojišťovna VZP, a.s., odbor likvidace pojistných událostí, Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1.

Prohlášení:
Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl/a pravdivě a úplně, že jsem si vědom/a důsledků nesprávných, zkreslených nebo neúplných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Souhlasím, aby si pojistitel vyžádal veškerou dokumentaci o zdravotním stavu a průběhu léčení pojištěného pro potřeby šetření škodní události, a zprošťuji lékaře slibu mlčenlivosti. Dále zmocňuji lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovení lékařských zpráv, výpisu ze zdravotnické dokumentace či k jejich zapůjčení. Rovněž souhlasím, aby si pojistitel pro potřeby šetření škodní události vyžádal potřebné podklady u policie, správních orgánů a ostatních pojišťoven.

Počet listů přílohy, které přikládám:

Místo:

Datum:

Podpis pojištěného
(zákonného zástupce)