



Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.

Odbor likvidace, Římská 2135/45, 120 00 Praha 2, tel.: 222 119 125, fax: 222 514 412

IČ: 46973451, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2742

do HVP, a.s. doručeno dne, hodina,
podpis:

číslo škody

archivní číslo

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI – ODPOVĚDNOSTI

Pokud chcete uplatnit právo na plnění z pojistné smlouvy, vyplňte tento dotazník a odešlete pojišťovně. V případě nedostatku místa připojte další list

Pojistná smlouva číslo: _____ **(Bez uvedení čísla pojistné smlouvy nelze vyřídit.)**

KDO? Pojištěný jméno a příjmení/název firmy pojištěného: _____

Adresa/kontaktní osoba pojištěného: _____

Telefonní číslo/mobil: _____ email: _____

Kdy je Vás možné zastihnout: _____

Škůdce jméno a příjmení/název firmy: _____ věk dítěte: _____

Adresa/kontaktní osoba škůdce: _____

Telefonní číslo/mobil: _____ email: _____

Příbuzenský vztah k pojištěnému: NE x ANO jaký: _____

Rodič (opatrovník) v případě nezletilých a právně nezpůsobilých osob _____

Adresa/ sídlo firmy: _____

Telefonní číslo/mobil: _____ email: _____

Příbuzenský vztah k pojištěnému: NE x ANO jaký: _____

Poškozený jméno a příjmení / název firmy _____

Adresa/ sídlo firmy: _____

Telefonní číslo/mobil: _____ email: _____

Příbuzenský vztah k pojištěnému: NE x ANO jaký: _____

Poškozený žije ve společné domácnosti s pojištěným NE x ANO

KDY? Datum události den/měsíc/rok/hodina/časový úsek: _____

KDE? Místo události: _____

CO? Co bylo poškozeno, zničeno (věc, zdraví nebo finanční škoda)? Uveďte stáří věci, pořizovací cenu, při škodě na zdraví rozsah poranění, adresu zdrav.zařízení, kde byl poškozený ošetřen nebo léčen?

Předpokládaná výše škody: _____ Kč

Bankovní spojení na oprávněnou osobu: _____ VS/SS _____

JAK? Příčina pojistné události a případní svědci + kontakt (výstižný popis co způsobilo škodu, nákres události, identifikace zvířete, nemovitosti, apod.):

Škoda byla způsobena:

- Úmyslně ano - ne
- pod vlivem alkoholu a jiných omamných látek ano - ne
- podílel se poškozený nebo jiná osoba na vzniku škody ano - ne

Kdo způsobil škodu je:

- v hlavním pracovním poměru (služebním poměru) ano - ne
- v souběžném nebo vedlejším pracovním poměru ano - ne
- zaměstnán na základě dohody o prac. činnosti ano - ne
- je zaměstnán jako:
- popis pracovní činnosti

V případě, že pojistnou událost šetří policie či jiné vyšetřující orgány uveďte:

Číslo jednací: _____ Kdo vyšetřoval pojistnou událost: _____

datum protokolu: _____

Byla uplatněna písemná žádost poškozeného o náhradu škody: ano - ne

Souhlas pojištěného k oprávněnosti požadované výše škody: ano - ne

Důvod nesouhlasu:

Pojištěný současně zmocňuje pojistitele, aby za něho škodní událost a všechny z ní vzniklé události s poškozeným projednal.

Pojištěný prohlašuje, že (nehodící škrtněte, případně doplňte):

- **Neuplatní nebo neuplatnil** nároky z pojistné události/ **uplatní nebo uplatnil** nárok z této pojistné události u
- **Nemá / má** být pojistné plnění poskytnuto ve prospěch jiné osoby (věřitel, exekutor, opatrovník, apod.)
- **Není/ je** pojistné plnění vinkulováno ve prospěch třetích osob
- **Jsou/ nejsou** vyrovnány veškeré nároky vůči HVP, a.s. pokud ne, jaké
- **Je / není** plátcem DPH
- všechny písemné dotazy pojišťovny odpověděl(a) **pravdivě a úplně** a je si vědom(a) důsledků **nepravdivých, nebo neúplných odpovědí** na povinnost pojišťovny plnit.
- byl(a) předem poučen(a) o svých právech a povinnostech v souvislosti s šetřením události

Výslovně souhlasím s tím, aby Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. ve smyslu § 9 zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů zpracovávala citlivé osobní údaje a to v rámci činnosti v pojišťovnictví a činnosti související s pojišťovací a zajišťovací činností podle § 1 a 3 zákona č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví.

V _____ dne: _____

Podpis pojištěného/pojistníka

Nezbytné přílohy (nedodání dokladů má vliv na povinnost pojišťovny plnit):

1. Písemná žádost poškozeného o náhradu škody (v případě, že poškozený je zaměstnavatel doložit i zápis škodní komise včetně předpisu náhrady škody. Uvést vždy **konkrétní porušení pracovní povinnosti** zaměstnancem). Žádost musí obsahovat jméno, název firmy, adresa bydliště, event. sídlo firmy, rodné číslo nebo IČO.
2. Potvrzení zaměstnavatele o průměrném výdělků zaměstnance v souladu se zák. práce (§ 351).
3. Doklady potvrzující výši škody a vlastnictví poškozeného (faktury, paragony, smlouvy apod.).
4. Závěry policie, st. zastupitelství, obecního úřadu v řízení o přestupcích, soudu atd.
5. Hodnocení bolestného (ztížení společenského uplatnění) dle zprávy lékaře.
6. Žádost o náhradu škody poškozeného.
7. U studentů potvrzení o studiu.
8. Nastane-li škoda v souvislosti s provozem motorového vozidla doklad o havarijním pojištění a velký TP.
9. Kopii ŘP, profesní průkaz, pracovní smlouvu.
10. Potvrzení havarijní pojišťovny o plnění a odpočtu spoluúčasti.