

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

číslo škody

archivní číslo

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI - ODPOVĚDNOST

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: 000 7512 015

Údaje platné ke dni vzniku pojistné události:

Osobní číslo člena FS ČR pro pojišťovnu:

Kategorie/pojistná částka:

KDO? Pojištěný, jméno a příjmení:

Adresa / kontaktní osoba pojištěného:

Telefonní číslo / mobil:

e-mail:

Kdy je Vás možné zastihnout:

Škůdce, jméno a příjmení:

Adresa / kontaktní osoba škůdce:

Telefonní číslo / mobil:

e-mail:

Poškozený, jméno a příjmení / název firmy:

Adresa / sídlo firmy:

Telefonní číslo / mobil:

e-mail:

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

KDE? Místo události:

CO? Co bylo poškozeno (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, náskres události, identifikace zvířete, nemovitosti apod.):

Škoda byla způsobena:

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| - Úmyslně, | ANO ☐ | NE ☐ |
| - pod vlivem alkoholu nebo 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.). ANO ☐ NE ☐

- **Není / je** pojistné plnění vinkulováno ve prospěch třetích osob. ANO ☐ NE ☐

- **Jsou / nejsou** vyrovnány veškeré nároky vůči HVP, a.s, pokud ne, jaké: _____

- **Je / není** plátcem DPH. ANO ☐ NE ☐

- 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

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
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.