



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 – GAP

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.)**

Pojistník / Pojištěný

Titul, jméno a příjmení/obchodní jméno: _____

Rodné číslo / IČ: _____

Město: _____

Ulice: _____ telefon: _____

PSC: _____ e-mail: _____ souhlasím s elektronickou komunikací: ano/ne

Je klient plátce DPH: ano / ne Je vozidlo na úvěr / leasing: ano / ne

Bankovní spojení: _____

Údaje o vozidle:

Tovární značka a typ: _____ RZ (SPZ) vozidla: _____

VIN: _____ počet ujetých km: _____

datum první registrace: _____

Číslo technického průkazu: _____

Údaje o pojistné události:

Odcizení vozidla: ano / ne Totální škoda na vozidle: ano / ne

Datum vzniku PU: _____ Hodina vzniku: _____

Datum hlášení pojistiteli: _____

Primární pojistitel (číslo smlouvy): _____

Místo, kde k PU došlo: _____

Příčina vzniku PU: _____

Šetření provedla policie (adresa, číslo protokolu): _____

Popis PU. Jak ke škodě došlo, příčina vzniku: _____

Prohlášení: Podepsaní prohlašují, že na všechny dotazy odpověděli podle pravdy a že jsou si plně vědomi důsledků, nepravdivě uvedených, nebo vědomě zkreslených údajů. Prohlašují, že souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával jejich osobní citlivé údaje ve smyslu zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Dále zmocňují pověřené pracovníky Hasičské vzájemné pojišťovny, aby pro potřebu likvidace výše uvedené pojistné události nahlíželi do vyšetřovacího spisu Policie ČR, jakož i jiného úřadu a pořizovali výpisy či kopie dokumentů. Toto zmocnění se týká i pracovníků Hasičské vzájemné pojišťovny a.s. jakožto pojistitele.

V _____ dne: _____

Podepsané prohlášení doručte nebo zašlete poštou bez zbytečného odkladu avšak nejpozději do 8 dní od vzniklé škody, na adresu: Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s., Římská 2135/45, 120 00 Praha 2. Škodu je možné, za stejných podmínek nahlásit elektronicky na adrese: skody@hvp.cz