

## HLÁŠENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL A ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

### A. POJIŠTĚNÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	Okres:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do firmy:	Fax:	
Číslo pojistné smlouvy:	Počátek pojištění:	Konec pojištění:	Pobyt: od do
Druh dopravy <sup>1)</sup> : autobus <input type="checkbox"/> letadlo <input type="checkbox"/> auto <input type="checkbox"/> vlak <input type="checkbox"/> loď <input type="checkbox"/>	Účel cesty: turistický <input type="checkbox"/> služební <input type="checkbox"/>	Vznik pojistné události: Datum v hodin	
Místo škodní události: adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	Stát:	
Škoda na zavazadlech: Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Vyplňte bod B.	Odpovědnost za škodu: Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Vyplňte body C. – H.

### B. ŠKODA NA ZAVAZADLECH

Druh pojistné události: odcizení <input type="checkbox"/> živelní událost <input type="checkbox"/> dopravní nehoda <input type="checkbox"/> ostatní <input type="checkbox"/>	Datum hlášení na policii:	Policejní stanice:
Adresa policejní stanice <sup>2)</sup> :		
Jména a adresy případných svědků pojistné události:		
Stručný popis pojistné události:		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Pro rychlé vyřízení pojistné události, pokud možno, předložte následující doklady: pojistná smlouva, policejní protokol, originál potvrzení dopravce nebo úschovny, originální účtu o nákupu věci, prohlášení svědků.

## ODPOVĚDNOST ZA ŠKODU

### C. ÚDAJE O ŠKŮDCI

Kdo škodu způsobil: pojištěný <input type="checkbox"/> nezletilé dítě <input type="checkbox"/> jiná osoba <input type="checkbox"/> domácí zvíře <input type="checkbox"/>	Pokud zvíře – rasa a kdo měl zvíře pod dohledem:		
Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	Okres:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do firmy:	Fax:	

<sup>1)</sup> Platnou variantu označte křížkem.

<sup>2)</sup> Je-li obtížné ji zjistit nevyplňuje se

## D. ÚDAJE O POŠKOZENÉ OSOBĚ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:		
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	Okres:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do firmy:	Fax:	

## E. POPIS VZNIKU ŠKODNÍ UDÁLOSTI

Stručný popis vzniku škodní události:

.....

.....

.....

.....

.....

Byla škoda způsobena úmyslně? Ano  Ne  Pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky? Ano  Ne  Poškozený nebo jiná osoba se podíleli na škodě (spoluvina)? Ano  Ne

Byla škodní událost šetřena policií nebo jinými místními orgány? (Doložte zprávy těchto orgánů, soudní rozhodnutí, znalecké posudky, svědecké výpovědi, čestná prohlášení.) Ano  Ne

## F. DRUH A ROZSAH ZPŮSOBENÉ ŠKODY

Druh a rozsah způsobené škody:  
škoda na zdraví  na movité nebo nemovité věci  škoda jiná  specifikujte jaká:

<b>Škoda na zdraví – doložte dokumenty dokladující:</b> – druh úrazu, – adresu a název zdravotnického zařízení, kde byl poškozený ošetřován, – jak dlouhou dobu,	– výši nákladů na lékařské ošetření v příslušné méně, – vliv dřívějšího zdravotního stavu na délku léčby a výši nákladů.	<b>Škoda na movité nebo nemovité věci – poskytněte tyto informace a doložte:</b> – popis věci, – druh a rozsah poškození, – stáří věci, – majitel věci,	– pořizovací doklad, – cena za opravu věci popř. za znovupořízení.
---	---	---	---

Je třeba doložit originály účtů za ošetření, nezbytné léky, originál lékařské zprávy, v případě úmrtí úmrtí list, náklady na převoz, náklady zdravotní pojišťovny, informace o oprávněných pozůstalých osobách a další doklady týkající se rozsahu škody.

## G. NÁHRADU ŠKODY POŽADOVAL (není-li totožný s poškozeným)

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:		
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	Stát:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do firmy:	Fax:	

## H. UPLATNĚNÍ NÁROKU POŠKOZENÉHO

Datum:	Způsob, popř. přiložte písemný doklad:
Považujete požadavek na náhradu škody i její výši za oprávněný? Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Uhradil jste již škodu poškozenému? Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Pokud ano, v jaké výši? .....
Doložte dokladem od poškozeného, že převzal náhradu škody a v jaké výši.	
Má poškozený sjednáno vlastní pojištění na riziko, z kterého vznikla škoda? Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	Uplatnil již nebo bude poškozený uplatňovat nárok na náhradu škody z vlastního pojištění? Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
Pokud ano, u kterého pojistitele:	Datum: ..... V jaké výši? .....

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a nic nebylo zamlčeno. Uvědomuji si právní důsledky poskytnutí nepravdivých informací.

V ..... dne

.....

Podpis pojištěného