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 – 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 (bez uvedení čísla pojistné smlouvy nelze vyřídit):

KDO? **Pojištěný** jméno a příjmení/název firmy pojištěného: Družstvo Heralecká 954/4 a 1577/6

Adresa/kontaktní osoba pojištěného: Ing. Ladislav Strnad,Heralecká 1577/6,14000,Praha 4

Telefonní číslo/mobil : 728127225 email: ladastr@seznam.cz

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.): Několikadenní deště doprovázené silným větrem způsobily zatečení vody do odvětrávacích šachet a následně promáčení stropu v bytě poškozeného.

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 dohodě o prac. činnosti ano - ne
- je zaměstnán jako: …….....……
- popis pracovní činnosti ……....

V případě, že pojistnou událost šetří policie či jiné vyšetřující organy 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.)…člen družstva……
- **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 čl. 1 a 2 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, ve znění předpisů pozdějších.

V Praze _____ 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 výdělku 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. U studentů potvrzení o studiu.
7. Nastane-li škoda v souvislosti s provozem motorového vozidla doklad o havarijním pojištění a velký TP.