

Číslo pojistné smlouvy

Údaje předloženého dotazníku slouží pojistiteli ke zjištění povinnosti nahradit za pojištěného dle pojistných podmínek a právních předpisů platných v den škodné události v dotazníku dále popsané škodu / újmu, která poškozenému při ní vznikla. Jeho přesné, úplné a pravdivé vyplnění je proto ve Vašem vlastním zájmu a uychlujе zpracování případu. Vyplněním tohoto dotazníku Vám nevzniká nárok na náhradu škody / újmy přímo vůči pojistiteli. Údaje v dotazníku uvedené doložte příslušnými doklady. Vyplněný a podepsaný dotazník vraťte na výše uvedenou adresu pojistitele.

**Poškozený**

Příjmení / název právnické osoby	Jméno		
			@
Titul	Kontaktní telefon (8 - 17 hodin)	Kontaktní e-mail	
Ulice			
Č.p.	PSC	Obec	
Bankovní spojení	kód banky	č. účtu	variabilní symbol

**Osoba pověřená vyřízením (zástupce s plnou mocí, zákonný zástupce, jiná)**

Příjmení	Jméno		
			@
Titul	Kontaktní telefon (8 - 17 hodin)	Kontaktní e-mail	
Ulice			
Č.p.	PSC	Obec	

**Pokud byla škoda / újma způsobena zvířetem (uveďte druh, rasu, věk)**

--

**Všeobecné údaje**

**Údaje o škodné události a vzniku škody:**

Datum										Hodina	
Místo											

Přesný popis škodního děje, zejména uveďte, co bylo dle Vašeho názoru příčinou vzniku škody / újmy (případně připojte náčrt nebo přílohu)

--

**Ostatní účastníci škodné události (jméno, adresa)**

--

**Jména a adresy svědků**

--

**Okolnosti vzniku škodné události a škody byly předmětem (vyznačte a doplňte)**

		ano	ne	sídlo	č. j.
šetření policie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
soudního řízení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
šetření nebo řízení před jiným orgánem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Bylo-li ve věci pravomocně rozhodnuto, uveďte kým, kde, kdy a pod jakým č.j. (příp. toto rozhodnutí předložte)

--



Proti komu a z jakého důvodu uplatňujete nárok na náhradu škody / újmy?

Při poškození, zničení, pohřešování věci.  
Co a v jakém rozsahu bylo poškozeno?  
V rozpisu uveďte věci jednotlivě s obdobím pořízení (stářím věci) a pořizovací cenou (připojte přílohu).

Poškozená (zničená, pohřešovaná) věc je Vaším vlastnictvím?  
Je Vámi užívána na základě oprávnění? Jakého?  
Jestliže je užívána z jiného důvodu, uveďte a doložte z jakého (leasing, výpůjčka apod.)

Není-li poškozená věc Vaším vlastnictvím, kdo je jejím vlastníkem?

Jste Vy nebo jiný vlastník poškozené věci plátcem daně z přidané hodnoty:

Je poškozená věc vykazována v účetnictví vlastníka:

Je věc pojištěna?

U kterého pojistitele (pojišťovny)?

Uplatnil jste nebo uplatníte nárok na plnění z tohoto pojištění?

Při újmě na zdraví

Adresa zdravotnického zařízení, kde bylo poskytnuto 1. ošetření:

Při hospitalizaci adresa nemocnice a doba pobytu v ní (od - do)

Při rehabilitační léčbě adresa rehabilitačního ústavu s udáním doby pobytu v něm (od - do)

ano  ne

ano  ne

ano  ne

Jméno  Příjmení

adresa  Telefon

ano  ne

ano  ne

ano  ne

ano  ne

Adresa  č. poj. smlouvy

ano  ne (Upozornění: Pokud byste tak učinil(a) bez našeho vědomí a zapřičinil(a) tak dvojitě plnění v téže věci, byl(a) byste v souladu s ust. § 2991 občanského zákoníku povinen(a) příslušnou částku jako bezdůvodné obohacení vydat. Kromě toho se vystavíte nebezpečí trestního stíhání dle §210 tr. zákoníku pro pojištný podvod.)

Při ztrátě na výdělku

Adresa zaměstnavatele

Jiný příjem (důchod, podpora v nezaměstnanosti a příp. jiné dávky), uveďte druh:

měsíční výši:

Kč

Pracovní neschopnost:

od  2 0 / trvá  ano  ne

Dávky v pracovní neschopnosti vyplaceny za období

od  2 0 do  2 0

ve výši:

Kč Uveďte kým:

Při usmrcení

Označení osob, které byly vypravíteli pohřbu:

Označení osob odkázaných na usmrceného výživou:

Jméno

Adresa

Datum narození

Poslední zaměstnavatel usmrceného

Právní vztah k usmrcené osobě

Jakou další škodu / újmu uplatňujete?

Prohlašuji, že všechny údaje mnou v tomto dotazníku uvedené jsou pravdivé a že jsem nic nezamlčel(a) a jsem si vědom(a) trestněprávních následků, kdybych svým nepravdivým prohlášením způsobil(a) škodu na majetku pojistitele.  
Prohlašuji, že souhlasím s tím, aby pojistitel zpracovával mé osobní a citlivé údaje ve smyslu zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, a že jsem byl poučen o svých právech vyplývajících z tohoto zákona.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ roku

Razítko – podpis poškozeného (jeho zákonného zástupce)