

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

Při poškození, zničení, odcizení 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, odcizená) věc je Vaším vlastnictvím?

ano ne

Vámi užívána na základě oprávnění jakého:

Jestliže je užívána z jiného důvodu, uveďte a doložte z jakého (leasing, výpůjčka)

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

Jméno Příjmení

adresa Telefon

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

ano ne

Je poškozená věc vykazována v účetnictví vlastníka:

ano ne

Je věc pojištěna?

ano ne

U kterého pojistitele (pojišťovny)?

Adresa č. poj. smlouvy

Uplatnil jste nebo uplatníte nárok na plnění z tohoto pojištění?

ano ne (Upozornění: Pokud byste tak učinil(a) bez našeho vědomí a zapříčinil(a) tak dvojitě plnění téže věci, byl(a) byste v souladu s ust. § 451 občanského zákoníku povinen(a) příslušnou částku jako bezdůvodné obohacení vydat. Kromě toho se vystavíte nebezpečí trestního stíhání dle §250 a) tr. zákona pro pojištný podvod.)

Při poškození 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 ní (od - do)

Souhlasím, aby ošetřující lékař předal pojistiteli na jeho žádost lékařskou zprávu nebo posudek o mém zdravotním stavu, popř. jeho změně, a jež se vztahuje k následkům poškození mého zdraví při této škodní události.

Při ztrátě na výdělků

Adresa zaměstnavatele

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

měsíční výši:

Kč

Pracovní neschopnost:

od 2 0 / do 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 uplatňujete?

Prohlašuji, že všechny údaje mnou v tomto dotazníku uvedené jsou pravdivé a že jsem nic nezamlčel(a) a jsem si vědom(a) trestně právních 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)