

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

Jméno Příjmení
adresa Telefon

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.)

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

Při ztrátě na výdělku

Adresa zaměstnavatele

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

měsíční výši:

Pracovní neschopnost:

Dávky v pracovní neschopnosti vyplaceny za období

ve výši:

Kč
od 2 0 / do 2 0 / trvá ano ne

od 2 0 / do 2 0

Kč Uveďte kým:

Při usmrcení

Označení osob, které byly vypravíteli pohřbu:

Označení osob odkázaných na usmrceného výživou:

Poslední zaměstnavatel usmrceného

Jméno
Adresa
Datum narození
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)