



do HVP, a.s. doručeno dne, hodina  
podpis

číslo škody

archivní číslo

## OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI - MAJETEK

Pokud chcete uplatnit právo na plnění z pojistné smlouvy, vyplňte tento dotazník a odešlete jej 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:** .....

Adresa / kontaktní osoba pojištěného: .....

Telefonní číslo / mobil: ..... e-mail: .....

Kdy je Vás možné zastihnout: .....

**KDY? Datum události den/měsíc/rok:** ..... **hod.:** .....

**KDE? Místo události:** .....

**CO? Co bylo poškozeno / k jakému poškození došlo (případně, komu či jaká byla způsobena škoda, vyčíslení škody lze vyplnit na druhé straně):**

Předpokládaná výše škody: ..... Kč

Bankovní spojení na oprávněnou osobu: ..... VS/SS: .....

**JAK? Příčina pojistné události** (Stručně a výstižně uveďte způsob a okolnosti události. Ověřenou kopii úmrtního listu potvrzení policie nebo svědka, případně další dokumenty připojte formou přílohy.):

**V případě, že pojistnou událost šetří policie či jiné vyšetřovací orgány uveďte:**

Číslo jednací: ..... Kdo pojistnou událost vyšetřoval: .....

Datum protokolu: .....

Pojištěný prohlašuje, že (nehodící se 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.) .....
- **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 se 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 § 1 a 3 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

V: ..... dne: .....

Podpis pojištěného / pojistníka

## Živelná událost - uveďte odhad škody

<b>poškozený materiál</b>	<b>ks</b>	<b>m<sup>2</sup></b>	<b>jednotková cena</b>	<b>stáří (let)</b>

## Poškození movitých věcí (např. odcizení...)

<b>název (věc)</b>	<b>počet</b>	<b>jednotková cena</b>	<b>rok nabytí (stáří)</b>	<b>doklad/poznámka</b>

Odhad škody odpovídá skutečnosti:

-----  
Podpis pojištěného / pojistníka