

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

Uplatní jste nebo uplatníte nárok na plnění z tohoto pojištění?

ano ne (Upozornění: Pokud byste tak učinil bez našeho vědomí a zapříčinil tak dvojnásobné plnění téže věci, byl byste v souladu s ust. § 451 občanského zákoníku povinen příslušnou částku jako bezdůvodné obohacení vydat. Kromě toho se vystavíte nebezpečí trestního stíhání dle § 250 trestního zákona pro 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 lékaři byla na žádost pojistitele vydána lékařská zpráva nebo posudek o mém zdravotním stavu a jeho změně související s následky poškození zdraví, které jsem utrpěl při škodní události v tomto dotazníku uvedené.

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 vypraviteli pohřbu:

Označení osob odkázaných na usrceného výživou:

Jméno
Adresa

Datum narození

Poslední zaměstnavatel usrceného

Právní vztah k usrcené osobě

Jakou další škodu uplatňujete?

Prohlašuji, že všechny údaje mnou uvedené v tomto dotazníku uvedené jsou pravdivé a že jsem nic nezamlčel a jsem si vědom(a) trestních následků uvedených zejména v § 250 odst. 1 tr. zákona, kdybych svým nepravdivým prohlášením způsobil(a) škodu na majetku pojistitele.

V _____ dne _____ roku

Razítko – podpis poškozeného (jeho zákonného zástupce)