

## **Příloha č. 2 k PS 1200131020 - oznámení škodné události**

Oznámení škodné události možné podat:

- telefonicky na čísle +420 233 006 311
- nebo prostřednictvím vyplněného formuláře Oznámení škodné události
- na každém prodejním místě Pojišťovny VZP, a.s.
  - zasláním doporučeně na adresu sídla Pojišťovny VZP, a.s., odbor likvidace pojistných událostí
  - zasláním naskenovaného formuláře na adresu [oznameni.udalosti@pvzp.cz](mailto:oznameni.udalosti@pvzp.cz).

Formulář Oznámení škodné události lze stáhnout na adrese <https://www.pvzp.cz/cs/reseni-skod/> a zároveň je součástí přílohy č. 2



## Oznámení škodné události

### Pojištění odpovědnosti

Číslo škodné události:

Doručeno pojistiteli dne:

Poškozené a zničené věci laskavě uschovejte, popř. vyčkejte s jejich opravou či likvidací do prohlídky likvidátorem. Při nedodržení stanoveného postupu se můžete zbavit možnosti prokázat vznik a rozsah újmy.

V případě více poškozených uveďte jejich seznam na zvláštní příloze.

Číslo pojistné smlouvy

Pojištěný:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Ulice, č. popisné:

Obec:

PSČ:

Email:

Telefon:

Osoba nebo právnická osoba pověřená jednáním s pojistitelem:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Adresa:

Email:

Telefon:

Poškozený:

Vztah k pojištěnému:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Adresa:

Email:

Telefon:

Žijete s poškozenou osobou ve společné domácnosti?

Ano Ne 

Škodná událost:

Datum a hodina vzniku (popř. časový interval):

Adresa místa vzniku:

Shodná s adresou pojištěného?

Ano Ne 

Ulice, č. popisné:

Obec:

PSČ:

Doplňující údaje o místu události:

Příčina vzniku škodné události - podrobný popis:

Osoba, která škodnou událost zavinila:

Osoba shodná s pojištěným?

Ano

Byla škodná událost hlášena na policii, hasičům nebo jiným orgánům? Ano  Ne  Pokud Ano, uveďte adresu a č.j.

Je ve věci této škodné události vedeno soudní řízení? Ano  Ne  Pokud Ano, uveďte adresu a č.j.

Svědci: Ano  Ne

Přichází v úvahu vina či spoluvina poškozené osoby? Ano  Ne

Byl vůči vám uplatněn nárok na náhradu škody? Ano  Ne  Ústně  Písemně

Písemný požadavek přiložte k hlášení.

Je výše požadované náhrady podle Vašeho názoru odpovídající? Ano  Ne  Stanovisko uveďte na zvláštní příloze.

Jak došlo ke zranění? Vyplňuje se pouze při újmě na zdraví.

Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc? Vyplňuje se pouze při újmě na zdraví.

Seznam a popis poškozených (P), ztracených (ZI) nebo zničených (ZN) věcí: Vyplňuje se pouze při újmě na věci.

Pol. č.	Popis věci, zkratka	Počet kusů	Stáří (roky)	Pořizovací cena v Kč	Výše škody v Kč

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze. Škoda celkem:

Bude nebo byl uplatněn nárok na pojistné plnění u jiného pojistitele? Ano  Ne  Pokud Ano, u kterého?

Číslo účtu pro případné pojistné plnění:

Peněžní ústav:  Číslo účtu:  Kód banky:

Počet příloh:

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně a jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
podpis pojistěného