



VŠEOBECNÁ POJIŠTOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

115 25 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 32/25, TEL: 224 948 473, 800 130 649

FAX: 224 948 475, Info@halali-pojistovna.cz, www.halali-pojistovna.cz

IČ: 60192402, Korespondenční adresa: 141 00 PRAHA 4, LEŠANSKÁ 1176

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI Z POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI PŘI PROVÁDĚNÍ MYSLIVOSTI

prezentační razítko

datum přijetí

Číslo pojistné události

(vyplní pojišťovna)

Číslo pojistné smlouvy

POJIŠTĚNÝ

Jméno a příjmení _____ Rodné číslo _____ / _____

Právníká osoba _____ IČ _____

Adresa _____

Telefon _____ E-mail _____ Číslo účtu _____ / _____

Členem ČMMJ, z.s. od _____ Veden u OMS _____

POŠKOZENÝ

Jméno a příjmení _____ Rodné číslo _____ / _____

Právníká osoba _____ IČ _____

Adresa _____

Telefon _____ E-mail _____ Číslo účtu _____ / _____

Je mezi pojištěným a poškozeným příbuzenský vztah? ano ne Jaký? _____

Žije pojištěný s poškozeným ve společné domácnosti? ano ne

Datum a místo vzniku události _____

Způsobená újma na zdraví osoby usmrcení osoby poranění zvířete usmrcení zvířete
(poškozenému) škoda na hmotné věci finanční škoda

Újma byla způsobena zvířetem střelnou zbraní jinou zbraní jiným způsobem
(všechny možnosti) z nedbalosti pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky úmyslně

Podíl poškozeného nebo jiné osoby na vzniku události – uveďte důvod _____

Bylo poskytnuto ošetření? ano ne Kým? _____

Rozsah poranění _____

Při újmě na zvířeti uveďte jméno vlastníka, druh a identifikaci zvířete _____

Škoda na hmotných věcech – soupis a rozsah poškození (popř. vložte přílohu) _____

Soubor poškozených věcí má více vlastníků? ano ne Pokud ano přiložte přílohu s identifikací poškozené věci a majitele.

Při finanční škodě uveďte druh a rozsah poškození. _____

Byl vznesen nárok poškozeného na náhradu škody nebo újmy? ano ne Kým? _____

V jaké výši? _____ měna Považujete nárok za oprávněný? ano ne Uhradil jste tuto částku? _____

ANO/NE

Pokud vznesla nárok jiná osoba než poškozený uveďte celé jméno, bydliště a vztah k poškozenému v příloze.

Má poškozený sjednáno vlastní pojištění majetku? ano ne U které pojišťovny? _____



VŠEOBECNÁ POJIŠTOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

115 25 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 32/25, TEL: 224 948 473, 800 130 649

FAX: 224 948 475, Info@halali-pojistovna.cz, www.halali-pojistovna.cz

IČ: 60192402, Korespondenční adresa: 141 00 PRAHA 4, LEŠANSKÁ 1176

Byl-li podán návrh na projednání nároku na náhradu újmy nebo škody před soudem nebo jiným orgánem, přiložte návrh a stručnou informaci o stavu řízení. Pokud řízení skončilo, přiložte rozhodnutí s případnou doložkou právní moci a sdělte, zda, dle tohoto rozhodnutí, již bylo a v jaké výši poškozenému nebo poškozeným plněno.

Popis vzniku události, popř. náskres místa události

Přiložené doklady

V případě škodné události vyžadující vyšetření Policií ČR hlášeno Policii ČR v

dne

Vedeno pod č.j.

Celkový počet příloh

Pojištěný prohlašuje, že na všechny otázky bylo odpovězeno podle pravdy a nic nebylo zamlčeno. Současně zmocňuje pojišťovnu, aby za něho tuto škodnou událost a všechny z ní vzniklé pojistné události s poškozeným projednala a bude-li to v souladu s právními předpisy, újmu za něj poškozenému uhradila.

Podpis pojištěného

V

dne

Zápis o újmě vzniklé při provádění myslivosti

(vyjádření statutárního orgánu mysliveckého spolku nebo uživatele honitby, možno doložit jako číslovanou přílohu)

Prohlášení o pravdivosti uvedených údajů:

V návaznosti na výše učiněné prohlášení o skutkových okolnostech pojistné události prohlašuji, že si jsem vědom své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny doplňující dotazy pojistitele, uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné, a poskytnout doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si pojistitel vyžádá.

Prohlašuji, že veškeré údaje týkající se pojistné události, zejména popis vzniku pojistné události, výčet zúčastněných osob a údaje o členství poškozeného v ČMMLJ, z. s., uvedené v tomto sdělení jsem vylíčil pravdivě a úplně. Jsem si vědom následků uvedení neúplných, nepravdivých nebo zkreslených údajů nebo zamlčení podstatných údajů majících vliv na povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Jsem si vědom, že uvedením nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů, nebo zamlčením podstatných údajů, se mohu dopustit přečinu, případně zločinu pojistného podvodu ve smyslu § 210 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku v platném znění, přičemž podle výše způsobené škody mně za tento trestný čin hrozí odnětí svobody až na deset let. Jsem si vědom, že i sama příprava takového činu je trestná.

Statutární orgán (předseda, hospodář, apod.)

V dne

OMS

Podpis

Jméno, příjmení

Datum narození

Trvalý pobyt

Telefonní číslo

E-mail

Číslo pojistné události
(vyplní pojišťovna)