



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

117 18 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 25, TEL.: 224 948 870-1, 800 130 649

likvidace@halali-pojistovna.cz, www.halali-pojistovna.cz

Korespondenční adresa: 141 00 PRAHA 4, LEŠANSKÁ 1176/2A

# OZNÁMENÍ O ŠKODNÉ UDÁLOSTI

k pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu práva myslivosti

Číslo pojistné události:

(vyplní pojišťovna)

<b>1. Číslo pojistné smlouvy</b>	
<b>2. Ke škodě došlo</b>	Datum: <input type="text"/> hod. <input type="text"/> místo: <input type="text"/>
<b>3. Pojištěný - rodné číslo</b> <input type="text"/> úplné jméno, datum narození, přesná adresa, PSČ zaměstnavatel telefon <input type="text"/> - do bytu <input type="text"/> - do zaměstnání  číslo účtu: <input type="text"/>	
<b>4. Poškozený - rodné číslo</b> <input type="text"/> A - organizace (přesný název, adresa, PSČ) IČO: ..... B - občan (úplné jméno, datum narození, přesná adresa, PSČ, zaměstnavatel) - je Vaším příbuzným? - žije s Vámi ve společné domácnosti?  číslo účtu: <input type="text"/>	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> (příbuzenský vztah) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
<b>5. Popis škody</b> A - popis vzniku škody (příp. nákres v příloze)  B - škoda způsobená zvířetem - druh zvířete, jak bylo zajištěno, kdo měl zvíře pod dohledem (jeho jméno a věk)  C - škoda způsobená střelnou zbraní  D - z jiných příčin	ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

OBRÁŤTE!

<p>E - škoda byla způsobena úmyslně, z nedbalosti, pod vlivem alkoholu</p> <p>F - podíl poškozeného nebo jiného na vzniku škody a důvod</p> <p>Byla-li škodná událost šetřena orgány policie nebo jinými orgány, uveďte kým, pod jakým č. j. a s jakým výsledkem</p> <p>(Připojte závěry šetření policie, st. zastupitelství, obecního úřadu, rozhodnutí komise pro ochranu veřejného pořádku nebo v řízení o přestupcích, soudu - rozsudek v tr. řízení, jiného orgánu, regresní výzvu OÚNZ).</p>	<p>ano <input type="checkbox"/>                      ne <input type="checkbox"/></p> <p>ano <input type="checkbox"/>                      ne <input type="checkbox"/></p>
<p><b>6. Rozsah poškození</b></p> <p>A - při škodě na zdraví</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adresa lékařského místa, kde bylo poskytnuto ošetření (byl poškozený léčen)</li> <li>- rozsah poranění</li> <li>- v případě smrti označení osob vypravujících pohřeb a osob odkázaných na poškozeného výživou (jméno, rodinný vztah, přesná adresa)</li> </ul> <p>B - při škodě na věcech</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nemovitých (přesný popis, druh a rozsah poškození, pořizovací cena, stáří, kde se nalézá)</li> <li>- nemovitost, na níž vznikla škoda, jste užíval</li> <li>- movitých (přesný popis, druh a rozsah poškození, pořizovací cena, stáří, kde se nalézá)</li> <li>- poškozená věc</li> <li>je Vaše vlastnictví</li> <li>Vám byla půjčena</li> <li>byla Vámi převzata za účelem zpracování opravy, úschovy, prodeje, uskladnění nebo poskytnutí odborné pomoci ap. (uveďte přesně)</li> <li>- měl jste ji u sebe z jiného důvodu - jakého</li> </ul>	<p>protiprávně                      na základě oprávnění (doklad:)</p> <p>ano <input type="checkbox"/>                      ne <input type="checkbox"/></p> <p>ano <input type="checkbox"/>                      ne <input type="checkbox"/></p> <p>ano <input type="checkbox"/>                      ne <input type="checkbox"/></p>
<p><b>7. Nárok poškozeného</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- náhrada byla žádána</li> <li>- kým (přesně jméno, adresa, ev. poměr k poškozenému)</li> <li>- od koho</li> <li>- kdy (datum, způsob, příp. přiložte písemný doklad)</li> <li>- v jaké výši</li> <li>- považujete požadavek za oprávněný</li> <li>- byla škoda Vámi uhrazena (v jaké výši) jinou formou (jakou)</li> <li>- má poškozený sjednáno vlastní pojištění majetku</li> </ul> <p>Byl-li podán návrh na projednání nároku na náhradu škody před soudem nebo jiným orgánem, přiložte návrh a stručnou informaci o stavu řízení. Pokud řízení skončilo, připojte rozhodnutí s případnou doložkou právní moci a sdělte, zda dle tohoto rozhodnutí již bylo a v jaké výši poškozenému plněno.</p>	<p>ano <input type="checkbox"/> (důvod:)                      ne <input type="checkbox"/> (důvod:)</p> <p>ano <input type="checkbox"/>                      ne <input type="checkbox"/>                      Kč</p> <p>ano <input type="checkbox"/>                      ne <input type="checkbox"/></p>

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 projednal a bude-li to v souladu s právními předpisy, škodu za něj poškozenému uhradila.

V ..... dne ..... 20 .....

.....  
podpis



VŠEOBECNÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.

115 25 PRAHA 1, JUNGMANNOVA 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

### Zápis o škodě vzniklé při výkonu práva myslivosti:

(vyjádření statutárního zástupce mysliveckého sdružení 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 ČMMJ, o. 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., trestní zákon, 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**.

V .....dne .....

.....

Podpis

čitelné označení odpovědné osoby

PU

