

Dodatek k hlášení škody

Informace pojišťovny pro pojištěného	Pojištěný	Číslo škody		
	Jméno/název pojištěného			
	Adresa/místo vzniku škody			PSČ
	Datum vzniku škody			
	Váš nárok na náhradu škody vůči osobě odpovědné za vznik škody přechází poté, co vám vyplatíme pojistné plnění, na nás (viz § 2820 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník). Žádáme vás o předání tohoto formuláře osobě, která podle vašeho přesvědčení za vznik vaší škody odpovídá, k vyplnění informací požadovaných níže, abychom mohli náš nárok vůči této osobě uplatnit. Takovou osobou může být např. majitel domu, společenství vlastníků bytových jednotek, nájemce nebo vlastník bytové či nebytové jednotky, společnost provádějící opravy, zhotovitel stavebního díla aj.			

Vyjádření osoby, která je podle názoru pojištěného odpovědná za vznik škody	Odpovědná osoba	Jméno/název a datum narození/IC		
	Adresa bydliště/sídla společnosti			PSČ
	Vyjádření odpovědné osoby	Pojištěný mě/nás o uvedené škodě informoval dne		
	Podle mého/našeho názoru je příčinou škody			
	Odpovědnost za tuto škodu <input type="checkbox"/> uznávám/e <input type="checkbox"/> neuznávám/e <input type="checkbox"/> ponechám/e na posouzení smluvní pojišťovny pojištěného			
Beru/bereme na vědomí, že výplatou pojistného plnění pojišťovnou poškozenému přechází jeho právo pojištěného na náhradu škody podle platných právních předpisů na pojišťovnu, která toto plnění vyplatila, tj. na Kooperativa pojišťovnu, a.s., Vienna Insurance Group.				
Jako osoba, která je podle názoru pojištěného odpovědná za vznik škody, jsem/j sme pro případ odpovědnosti za škodu				
<input type="checkbox"/> pojištěn/í u pojišťovny Kooperativa, a.s., Vienna Insurance Group		číslo pojistné smlouvy		
<input type="checkbox"/> pojištěn/í u pojišťovny		číslo pojistné smlouvy		
<input type="checkbox"/> nejsem/nejsme pojištěn/í				

Datum
	Podpis odpovědné osoby