

ŠKODNÍ UDÁLOST

Ke škodní události číslo:

Jméno pojištěného:

Datum a místo škodní události:

K vyřízení Vaší škodní události je nezbytné doložit do spisu škodní události vyjádření osoby, která za škodu odpovídá (např. majitel domu, společenství vlastníků, nájemce bytové jednotky, firma, která zhotovila dílo, dodavatel). Bez vyjádření odpovědné osoby (společnosti) zpravidla nemůžeme Vaši škodní událost vyřídit, neboť je zásadní pro posouzení případu a zajištění práv vůči třetím osobám dle §2820, odst. 1 a 2 občanského zákoníku. Současně upozorňujeme, že dodat vyjádření odpovědné osoby pojistiteli je Vaší povinností v souladu s pojistnými podmínkami a výše uvedeným ustanovením občanského zákoníku a jeho nedodání může být důvodem ke krácení pojistného plnění.

VYJÁDŘENÍ ODPOVĚDNÉ OSOBY ZA ZPŮSOBENOU ŠKODU

Potvrzujeme, že výše uvedená škoda nám byla pojištěným oznámena dne:

Příčina škodní události

ODPOVĚDNOST ZA ŠKODU

- uznáváme ☐
- ponecháme k posouzení na smluvním pojistiteli ☐
- neuznáváme (důvod):

Bereme zároveň na vědomí, že výplatou pojistného plnění za tuto pojistnou událost přechází právo pojištěného na náhradu škody na Českou podnikatelskou pojišťovnu, a. s., Vienna Insurance Group, dle příslušných výše uvedených právních předpisů.

NÍŽE PODEPSANÁ OSOBA (SPOLEČNOST) JE PRO PŘÍPAD ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU POJIŠTĚNA

- u Kooperativy pojišťovny, a. s., Vienna Insurance Group ☐
- u České podnikatelské pojišťovny, a. s., Vienna Insurance Group ☐
- u jiné pojišťovny (název): číslo pojistky:
- není pojištěna ☐

V.....

jméno, příjmení, dat. nar. (případně přesný název a IČO)

Dne:

Podpis (razítko):

bydliště (případně sídlo právnické osoby)

Neváhejte nás kontaktovat: • telefonicky na čísle **957 444 555** • e-mailem na **likvidace@cpp.cz** • nebo písemně na **kontaktní adresu** uvedenou v zápatí tohoto dokumentu