

**Do tří pracovních dnů zašlete na OSH Frýdek-Místek !!!!**



## *Hasičská vzájemná pojišťovna a. s.*

Římská 45, 120 00 Praha 2

### **HLÁŠENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI**

Prezentační  
razítko

K pojistné smlouvě číslo:

Číslo pojistné události:

#### POJIŠTĚNÝ:

Příjmení, jméno, titul: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ulice, čp.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
PSČ: \_\_\_\_\_ Obec: \_\_\_\_\_ Zaměstnání: \_\_\_\_\_  
Zaměstnavatel: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

#### POJISTNÁ UDÁLOST:

Datum vzniku: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20.... Při úrazu uveďte i hodinu: \_\_\_\_\_ hod.

Místo vzniku: \_\_\_\_\_ Poraněná část těla: \_\_\_\_\_

Uveďte stručně a výstižně činnost, způsob a okolnosti, za kterých došlo k pojistné události (seznam odcizených věcí, kopii úmrtního listu, potvrzení policie nebo svědků, případně další důkazné materiály připojte formou přílohy).

---

---

---

---

---

---

Byla-li činnost, při které došlo k úrazu organizována, plánována nebo nařízena, uveďte kým:

---

Došlo k úrazu při výkonu povolání? (Ano / Ne):

Potvrzujeme, že pojistná událost nastala tak, jak bylo výše popsáno:

Jméno a příjmení svědků: \_\_\_\_\_ Podpis poškozeného: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Podpis svědka: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Podpis svědka: \_\_\_\_\_