

Oznámení škodné události
z pojištění ztráty finanční způsobilosti dopravce (dále jen „FZD“)

k pojistné smlouvě číslo:

Ke ztrátě FZD došlo dne: místo:

I. Pojištěný / poškozený:

Název firmy / jméno:

Sídlo firmy:

IČO: DIČ: Plátce DPH: ano / ne

telefon: fax:

Vyřizuje: Jméno: telefon:

II. Škodná událost:

Stručný popis příčiny ztráty FZD (škodná událost) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Škůdce (ten, kdo ztrátu FZD pojištěnému způsobil) :

Název firmy / jméno:

Sídlo firmy:

IČO: DIČ: Plátce DPH: ano / ne

telefon: fax:

Kontaktní osoba: telefon:

(v případě většího počtu škůdců uveďte příslušné údaje v samostatné příloze)

D O H O D A

O PRODLOUŽENÍ LHŮTY PRO UKONČENÍ ŠETŘENÍ

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.
Sídlo: Budějovická 5, 140 21 Praha 4

IČ: 63998530
Zapsaná v obchodním rejstříku u Městského
soudu v Praze, oddíl B, vložka 3433

Zastoupena:.....
.....

(dále jen „pojistitel“ nebo „účastník dohody“)

Pojištěný/poškozený:.....

Sídlo:.....

IČ:.....

Zapsaný:.....

Zastoupena:.....

(dále jen pojištěný/poškozený nebo „účastník dohody“)

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce, roku
dohodu o prodloužení lhůty pro ukončení šetření
podle § 16 odst. 3 zákona č.37/2004 Sb., o pojistné smlouvě
(dále jen „dohoda“)

I.

Dne uzavřeli pojistitel a pojištěný/poškozený pojistnou smlouvu č. Pojištěný/poškozený dne oznámil škodnou událost (dále jen „ŠU“) registrovanou pod číslem.....

II.

Pojistitel vzhledem k časové náročnosti šetření této škodné události nemůže ukončit šetření do 3 měsíců od oznámení ŠU ve smyslu §16 odst.3 zákona č.37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.

III.

Účastníci dohody svým podpisem prohlašují, že v souladu s ustanovením § 16 odst. 3 zákona č.37/2004 Sb., o pojistné smlouvě prodloužují lhůtu pro ukončení šetření ŠU č..... na 6 měsíců od data jejího oznámení pojistiteli.

IV.

Tato dohoda nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu účastníky dohody. Tato dohoda může být měněna pouze na základě souhlasu obou smluvních stran formou písemných dodatků.

Dohoda je součástí oznámení této škodní události z pojištění ztráty finanční způsobilosti dopravce.

Účastníci dohody prohlašují, že si tuto dohodu přečetli, s jejím obsahem, který odpovídá jejich vážné, svobodné a omylu prosté vůli souhlasí a na důkaz toho k ní připojují své podpisy.

Originál této dohody podepsaný oběma účastníky bude po doplnění registračního čísla škodné události pojistitelem založen do spisu škodné události u pojistitele. Pojištěný bude o tomto faktu informován předáním její kopie.

V dne

.....
za pojištěného/poškozeného

.....
za pojistitele