

Postup při hlášení pojistné události

1. O každé pojistné události (úrazu), ke které došlo v rámci činnosti složek SH ČMS, musí být neprodleně vypracován a na OSH v Opavě odevzdán **zápis**, na kterém je uvedeno:
 - čitelné jméno a příjmení postiženého
 - rodné číslo postiženého
 - bydliště postiženého
 - číslo členského průkazu postiženého
 - činnost, při které úraz vznikl
 - kdo tuto činnost nařídil (organizace, jméno)
 - kdy a jak k úrazu došlo
 - jména a bydliště alespoň dvou svědků této události

2. Po ukončení léčení se podává žádost o odškodnění pojistné události na platném **formuláři** HVP „Hlášení pojistné události“.

Tento formulář musí být pravdivě a čitelně vyplněn ve všech kolonkách:

POJIŠTĚNÝ: Příjmení, jméno, titul, rodné číslo, ulici, číslo popisné, PSČ, obec, u MH uvést také rodiče nebo oprávněnou osobu, dále pak zaměstnání a zaměstnavatele. Vhodné je uvést i telefon svůj a zaměstnavatele.

POJISTNÁ UDÁLOST: Zde je třeba uvést datum vzniku vč. hodiny, místo vzniku, poraněnou část těla, popsat činnost a okolnosti, při kterých k události došlo. Uvede se také, byla-li činnost plánována, kým byla organizována nebo nařízena, případně, zda k úrazu došlo při výkonu povolání. Došlo-li k události při soutěži, uvedete druh soutěže. (Postupovou soutěží jsou oblastní, okresní, krajská kola MH, okrsková, okresní a krajská kola PS. Ostatní soutěže jsou nepostupové!)

3. V rámci potvrzení, že pojistná událost nastala, uvedete jména a adresy 2 svědků (jsou uvedena již i v odevzdaném zápisu.)

Došlo-li k úrazu při dopravě, je třeba uvést druh a tovární značku vozidla, SPZ, číslo motoru, počet sedadel podle Osvědčení o TP a počet skutečně přepravovaných osob.

4. V dolní části formuláře je třeba uvést adresu nebo číslo účtu, kam bude plnění (peníze) posláno. Současně je třeba zapsat číslo členského průkazu postiženého, název SDH, datum vyplnění a žádost podepsat!

Správnost všech údajů podepíše také starosta SDH, který svůj podpis doplní razítkem SDH.

5. Druhou stranu formuláře nazvanou „Zpráva ošetřujícího lékaře“ vyplňuje lékař (zdravotnické zařízení) až po ukončení léčení. Zprávu lékař podepíše a orazítkuje. (Výkon je zpoplatněn!)

6. Oboustranně vyplněný formulář (tj. včetně lékařské zprávy) s přiloženou kopií obou stran členského průkazu poškozeného předloží pojištěnec (nebo jeho zástupce) na OSH k potvrzení. Teprve pak může být formulář „Hlášení“ odeslán HVP (případně odevzdán na pobočce HVP v Opavě).

Poznámka: Pokud některý zde uvedený pokyn není dodržen, dochází ke zbytečnému protahování celé záležitosti, v krajním případě může dojít i k tomu, že případ nebude uznán za pojistnou událost.

Doporučení: V příloze je vhodné uvést i čísla dalších pojistek u HVP, případně čísla akcií HVP.