

YACHT THIRD PARTY LIABILITY CLAIM FORM 0609  
(formulář k pojistné události z pojištění odpovědnosti)

Policy No. (číslo pojistné smlouvy): \_\_\_\_\_ Claim No. Our File (číslo pojistné události): \_\_\_\_\_

**A. Policy Holder (pojistník)**

Name (jméno a příjmení): \_\_\_\_\_

Address (adresa): \_\_\_\_\_

Telephone/Mobile/Fax No. (telefon/fax): \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Yacht – type and name (plavidlo – typ a jméno): \_\_\_\_\_

Skipper at the time of the loss or damage (kapitán v době škody): \_\_\_\_\_

Licence – Type/No. (licence – typ/číslo): \_\_\_\_\_

Place loss or damage took place (kde se škoda stala): \_\_\_\_\_

Claim date, Time (datum a čas škody): \_\_\_\_\_

**B. Claimant (poškozený)**

Name (jméno a příjmení): \_\_\_\_\_

Address (adresa): \_\_\_\_\_

Telephone/Mobile/Fax No. (telefon/fax): \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Yacht – type and name (plavidlo – typ a jméno): \_\_\_\_\_ Year of construction (rok stavby): \_\_\_\_\_

Skipper at the time of the loss or damage (kapitán v době škody): \_\_\_\_\_

**B. What type of claim has the claimant lodged? (jakým způsobem podává událost poškozený?)**

If available, please enclose copies of held correspondence (přiložte kopii korespondence, pokud je k dispozici)

- a) Are you partially or totally responsible for the claim event (Jste částečně, nebo kompletně zodpovědní za škodu?)
- b) In your opinion, is the claimant fully or partially responsible for the damage claim? (Je, dle Vašeho názoru, poškozený částečně, nebo kompletně zodpovědný za vzniklou škodu?)

Please provide us with a detailed description of the incident, please use the back of this sheet and include sketches!  
(Poskytněte nám, prosím, detailní popis události. 2. stranu tohoto dokumentu, prosím využijte k popisu a náskresu! – musí být anglicky)

---

---

---

WE ADVISE YOU THAT CONSCIOUS FALSE OR INCOMPLETE STATEMENTS AND/OR INFORMATION COULD ALSO LEAD TO THE INSURERS BEING RELEASED FROM THEIR OBLIGATION OF INDEMNIFICATION, EVEN IF NO DISADVANTAGES THEREBY ARISE FOR THE INSURERS  
(Upozorňujeme, že vědomě nepravdivé nebo neúplné prohlášení a/nebo informace mohou vést ke zproštění povinnosti pojistitele hradit pojistné plnění, ikdyž mu tím nevzniknou žádné závazky)

Date/place (datum a místo)

Policy Holder's Signature (podpis pojistníka)