



Oznámení škodní události¹⁾

z pojištění majetku

z pojištění odpovědnosti za škodu

Číslo pojistné smlouvy

POJIŠTĚNÝ

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké ²⁾
IČ	Název firmy			
Adresa trvalého pobytu (bydliště/sídla)	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ³⁾			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
Korespondenční adresa ³⁾	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne			
Osoba pověřená jednáním s pojistitelem				

¹⁾ Platnou variantu označte křížkem
²⁾ Není-li vyplněno, platí státní občanství/stát narození/stát ČR.
³⁾ Vyplňuje se, není-li totožná s adresou bydliště.

ÚDAJE O ŠKODĚ

Kdy škoda vznikla (den, měsíc, rok, hodina, časový interval)?	
Kde škoda vznikla (obec, ulice, dům č. p., okres, stát)?	PSČ
Příčina vzniku škody - podrobný popis	
.....	
.....	
.....	
Odpovídá někdo za škodu? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Částečně	Kdo
Byla událost někým šetřena (policií, hasiči)? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Adresa a čj.
Svědci události (jméno, příjmení, adresa, telefon, mobil, fax, E-mail)	
.....	

POŠKOZENÝ (týká se pouze pojištění odpovědnosti za škodu)

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké ²⁾
IČ	Název firmy			
Adresa trvalého pobytu (bydliště/sídla)	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ³⁾			
E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
Korespondenční adresa ³⁾	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne			
Osoba pověřená jednáním s pojistitelem				
Je poškozený manželem pojištěného nebo jeho příbuzným v řadě přímé? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Žil poškozený v době škodní události ve společné domácnosti s pojištěným? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je poškozený společníkem pojištěného, případně osobou společníku blízkou? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Uplatnil poškozený nárok na náhradu škody proti pojištěnému <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte datum kdy	Považujete nárok na náhradu škody za oprávněný <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		

ROZSAH ŠKODY

Poř. č.	Popis poškozených, zničených, odcizených nebo ztracených věcí	Počet kusů	Cena celkem (Kč)	Stáří (roky)	Odhad rozsahu poškození (%)	Výše škody celkem (Kč)

Škoda celkem KČ

Byly poškozeny cizí věci? Ano Ne Je poškozená, zničená nebo odcizená věc předmětem zástavy nebo vinkulace? Ano Ne

Bude nebo byl uplatněn nárok na pojistné plnění u jiného pojistitele? Ano Ne Pokud ano, u kterého?

ÚDAJE O POJISTNÉM PLNĚNÍ

POJISTNÉ PLNĚNÍ MÁ BÝT ZASLÁNO

a) **na účet**

Peněžní ústav	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
---------------	------------	-----------	-------------------

a) **poštovní poukázkou na adresu**

Příjmení	Jméno
Ulice (místo), číslo popisné/orientační	Obec – dodací pošta

Prohlašuji, že veškeré mnou výše uvedené údaje jsou správné a odpovídají skutečnosti.

Datum: | | | | 2 | 0 | 1 | |

.....
Podpis pojistěného

