

Doručeno pojistiteli dne:
 (vyplní zaměstnanec pojišťovny)

Číslo pojistné smlouvy:

Číslo pojistné události:
 (vyplní zaměstnanec pojišťovny)

Upozornění: žádáme Vás o vyplnění tohoto formuláře čitelně hůlkovým písmem nebo na stroji.

Pojištěný				
Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	Státní příslušnost
Název právnické osoby			IČO	
Ulice a číslo popisné	PSC	Místo	Stát sídla	Telefon
Bankovní spojení, č. účtu	Specifický symbol			Plátce DPH *) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Osoba pověřená projednáním škodní události				
Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	
Osoba shodná pojištěným *) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>		Vztah k pojištěnému	E-mail	
Ulice a číslo popisné	PSC	Místo	Telefon	
Telefon	E-mailová adresa			

Poškozený (vyplnit jen při hlášení škodní události z pojištění odpovědnosti)				
Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	Státní příslušnost
Název právnické osoby			IČO	
Ulice a číslo popisné	PSC	Místo	Stát sídla	Telefon
Bankovní spojení, č. účtu	Specifický symbol			Plátce DPH *) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>

Datum škodní události				
Ke škodní události došlo dne	V hodin	Případně uveďte časový interval		
		Od: 2 0	Do: 2 0	

Místo škodní události				
Adresa shodná s adresou pojištěného *) <input type="checkbox"/>		Adresa shodná s adresou poškozeného *) <input type="checkbox"/>		
Ulice a číslo popisné	PSC	Místo	Stát sídla	Telefon

Příčina a děj škodní události
Popis
Kdo první upozoroval škodní událost?

*) zakřížkujte odpovídající

Osoba, která událost zavinila nebo způsobila **Osoba shodná s pojištěným *)**

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
Název právnické osoby	IČO		
Ulice a číslo popisné	PSČ	Místo	Telefon

Orgány šetřící škodní událost

Kdo vyšetřoval příčinu škodní události (Policie ČR, hasičský sbor, ...), adresa, datum, č.j.:

Vinkulace, zástavní právoJe pojistné plnění vinkulováno nebo pojištěná stavba/jednotka zastavena? *) ano ne Pokud **ANO**, uveďte název subjektu, v jehož prospěch je vinkulace provedena**Seznam poškozených (P), zničených (Z) nebo odcizených (O) věcí ¹⁾**

Položka číslo	Kusů/ rozměry	Pořizovací cena (Kč)	Měsíc a rok pořízení	P	Z	O

Další vzniklé újmyVzniklá újma na zdraví nebo životě? *) ano ne Vznikla finanční škoda (penále, regresní nárok, apod.)? *) ano ne **Prohlášení**Prohlašuji, že *) mám nemám věc, která byla poškozena, zničena nebo odcizena škodní událostí ze dne, pojištěnu proti témuž pojištěnému nebezpečí (riziku) u jiného pojistitele a pojistné plnění **uplatňuji** **neuplatňuji** u jiného pojistitele.

K oznámení je připojeno příloh, které tvoří jeho nedílnou součást.

V dne Podpis a razítko:

*) zakřížkujte odpovídající

1) podle potřeby doplňte další údaje jako přílohu k tomuto formuláři, přílohu podepište a označte datem