

Číslo pojistné smlouvy u AXA

Číslo pojistné události u AXA

Pojištěný/poškozený

Příjmení / jméno / obchodní název	
Rodné číslo/IČ	Jste plátcem DPH? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Obec	PSČ
Ulice/místo	Č. p./č. or.
Telefon / mobil / fax	E-mail

Základní údaje o škodě

Den / měsíc / rok / hodina / min.	Datum vzniku škodní události
Podrobný popis události	
Bližší identifikace místa (část budovy, poschodí, č. bytu, místnost)	
Příčina vzniku škody	
Nákres místa události	

Seznam poškozených, zničených nebo odcizených věcí

Číslo položky	Popis věci (název, typ, označení, číslo)	Počet	Stáří	Pořizovací cena	Poškozeno / / zničeno / odcizeno *

*Doplňte možnost podle nastalé skutečnosti



Šetření škodní události

Byla škoda šetřena policií?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ANO, uveďte adresu policie a č. jednacího spisu
Zasahoval v místě škody hasičský záchranný sbor?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Jste výlučným vlastníkem věci, která byla postížena škodní událostí?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Sloužila poškozená, zničená nebo odcizená věc k podnikatelské činnosti? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Vinkulace	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Leasing <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Jste pro případ této škody pojištěn u jiné pojišťovny?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název pojišťovny a číslo pojistné smlouvy
Pořizovali jste si fotodokumentaci poškozených, zničených nebo odcizených věcí před vznikem škody?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Byla škoda zaviněna konkrétní osobou?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte jméno, příjmení a kontaktní adresu viníka
Byla provedena obhlídka místa škody pracovníkem AXA ASSISTANCE CZ?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Pokud NE, volejte AXA linku +420 292 292 292		

Pojistné plnění

Pojistné plnění zašlete na	účet číslo	kód banky
	adresu	

Vyplněné hlášení, prosím, zašlete na adresu AXA pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno.

Prohlášení a podpis

Prohlašuji, že všechny údaje mnou uvedené v tomto tiskopise jsou pravdivé a že jsem nic nezamířel.

Datum podpisu	Podpis pojištěného, poškozeného/oprávněné osoby
Místo podpisu	