

Formulář je možné vyplnit v počítači

Číslo pojistné smlouvy

ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM

Jméno a příjmení / firma

Rodné číslo pojištěného / IČ

Adresa / sídlo firmy (včetně PSČ)

Korespondenční adresa

E-mail pojištěného

Tel. kontakt

Bankovní spojení

ÚDAJE O POŠKOZENÉM

Jméno a příjmení / firma

Rodné číslo poškozeného / IČ

Adresa / sídlo firmy (včetně PSČ)

Korespondenční adresa

E-mail poškozeného

Tel. kontakt

Bankovní spojení

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ŠKODĚ

Datum a hodina vzniku škodné události

Předběžný odhad výše škody

Místo vzniku škody (přesná adresa)

Je poškozená, zničená nebo odcizená věc předmětem zástavy nebo vinkulace Ano NePlátce DPH Ano Ne

Podrobný popis události

Rozsah poškození, stáří, počet: v případě většího rozsahu škody možno uvést na samostatnou přílohu

Jména event. svědků

Máte uzavřeno další pojištění stejného druhu u jiného pojistitele Ano NeUplatňujete u tohoto pojistitele náhradu škody Ano Ne

Adresa pro zaslání poj. plnění složenkou

ŠETŘENÍ ŠKODY

Šetřeno Policií ČR Ano Ne

Důvod nehlášení

Další orgány šetřící událost

Prohlašuji, že jsem všechny dotazy pojišťovny zodpověděl/a pravdivě a úplně. Jsem si vědom(a) právních důsledků neúplných nebo nepravdivých odpovědí na povinnosti pojistitele plnit. Při uvedení nepravdivých, hrubě zkrácených údajů nebo zamlčením podstatných údajů se vystavuji možnosti postihu podle trestního zákona.

V

Dne

Podpis / razítko firmy