

Z pojistné smlouvy číslo:	<input type="text"/>	Reg. č. škody:	<input type="text"/>
Datum oznámení škody / újmy pojistiteli:	<input type="text"/>	Škodu / újmu oznamuje - jméno, vztah k pojištěnému:	<input type="text"/>
Pojištěný: jméno / název právnické osoby:	<input type="text"/>	RČ / IČO:	<input type="text"/>
Adresa pojištěného:	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/>
Je pojištěný plátcem DPH:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Kontaktní e-mail:	<input type="text"/>
		Kontaktní telefon:	<input type="text"/>
Na jaké adrese došlo ke škodě?	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/>
Datum a hodinu kdy došlo ke škodě:	<input type="text"/>	Datum kdy byla škoda zjištěna?	<input type="text"/>
		Kým byla zjištěna?	<input type="text"/>
Příčina škody (pojistné nebezpečí):	<input type="text"/>	Domníváte se, že za škodu někdo odpovídá; kdo a proč?	<input type="text"/>
Byla škoda šetřena policií nebo jinou institucí; uveďte kterou a její adresu:	<input type="text"/>	Pod číslem jedacím:	<input type="text"/>
Co bylo poškozeno, zničeno, odcizeno? (budova; zařízení; zásoby; jednotlivé uvedené věci) Jaká újma na zdraví?	<input type="text"/>	Odhad výše škody / újmy:	<input type="text"/>
Kdo je vlastníkem (spoluvlastníky) poškozeného majetku?	<input type="text"/>	Je tento majetek pojištěn i u jiného pojistitele; kterého?	<input type="text"/>
Popište situaci, jak ke škodě / újmě došlo:			
<input type="text"/>			
Pro šetření škody je kontaktní osobou (např. makléř nebo jiná pověřená osoba):	<input type="text"/>	Kontaktní telefon:	<input type="text"/>
Doplňte v případě oznamování škody / újmy z pojištění odpovědnosti			
Poškozený: jméno / název právnické osoby:	<input type="text"/>	RČ / IČ:	<input type="text"/>
Adresa poškozeného:	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/>
Je poškozený plátcem DPH:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Kontaktní e-mail:	<input type="text"/>
		Kontaktní telefon:	<input type="text"/>
Pro šetření škody / újmy je kontaktní osobou za poškozeného:	<input type="text"/>	Kontaktní telefon:	<input type="text"/>
Kdo byl svědkem vzniku škody / újmy?	<input type="text"/>	Je Vaše odpovědnost pojištěna rovněž u jiného pojistitele? U kterého a jakým druhem pojištění?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Domníváte se, že poškozený vznik škody / újmy spoluzavinil? Pokud ano, z jakého důvodu?	<input type="text"/>	Žijete s poškozeným ve společné domácnosti?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Jste s poškozeným v příbuzenském poměru? Jakém?	<input type="text"/>	Je poškozený nebo jeho příbuzný v řadě přímé Vaším obchodním společníkem?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Datum, kdy poškozený proti Vám uplatnil nárok na náhradu škody / újmy:	<input type="text"/>	Domníváte se, že Vám vznikla povinnost k náhradě škody / újmy?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Pokud ano, jakou zákonnou nebo smluvní povinnost jste porušil?			
<input type="text"/>			

Bankovní spojení, na které má být zasláno pojistné plnění:

Číslo účtu: variabilní symbol: spec. symbol: kód banky:

Pojištěný prohlašuje že na výše uvedené dotazy odpověděl pravdivě a úplně. Dále tímto zmocňuje pojistitele k zastoupení v jednání s orgány činnými v trestním řízení spojeným s výše uvedenou škodou. U pojištění odpovědnosti tímto zmocňuje pojistitele, aby tuto škodnou událost a všechny z ní vzniklé pojistné události s poškozeným projednal a v souladu s právními předpisy poškozenému vyplatil pojistné plnění.

Razítko a podpis pojištěného:..... V dne: