



Oznámení škodné události

Pojištění majetku malých a středních podnikatelů - přepravovaný náklad

Číslo škodné události:

Doručeno pojistiteli dne:

Poškozené a zničené věci laskavě uschovejte, popř. vyčkejte s jejich opravou či likvidací do prohlídky likvidátorem. Při nedodržení stanoveného postupu se můžete zbavit možnosti prokázat vznik a rozsah újmy.

Číslo pojistné smlouvy

Pojištěný:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Ulice, č. popisné:

Obec:

PSČ:

Email:

Telefon:

Osoba nebo právnická osoba pověřená jednáním s pojistitelem:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Adresa:

Email:

Telefon:

Poškozený:

RČ / IČO:

Firma / Jméno a příjmení:

Adresa:

Email:

Telefon:

Žijete s poškozenou osobou ve společné domácnosti?

Ano

Ne

Škodná událost:

Datum a hodina vzniku (popř. časový interval):

Adresa místa vzniku:

Shodná s adresou pojištěného?

Ano

Ne

Ulice, č. popisné:

Obec:

PSČ:

Doplňující údaje o místě škody:

Příčina vzniku škodné události - podrobný popis (event. jednoduchý náčrtek):

Byla škodná událost způsobena konkrétní osobou?

Ano

Ne

Osoba je shodná s pojištěným?

Ano

Má ten, kdo škodnou událost způsobil, pojištěnou odpovědnost?

Ano

Ne

U kterého pojistitele?

Číslo smlouvy:

Byla škodná událost u tohoto pojistitele uplatněna:

Ano

Ne

Byla škodná událost hlášena na policii, hasičům nebo jiným orgánům? Ano Ne Pokud Ano, uveďte adresu a č.j.

Svědci: Ano Ne

Druh zboží

Způsob balení (uložení na dopravním prostředku):

Místo odeslání:

Místo určení:

Bylo zjištěné poškození zaznamenáno do přepravního dokladu?

Ano

Ne

Kde jsou uloženy poškozené věci?

Úplná pojistná hodnota zásilky:

Odhadovaná výše škody:

Je možná oprava?

Ano

Ne

Předpokládaná cena opravy:

Byly věci poškozeny již před pojistnou událostí?

Ano

Ne

Seznam a popis poškozených (P), zničených (ZN), ztracených (ZT) nebo odcizených (O) věcí:

Pol. č.	Popis věci, zkratka	Počet kusů	Stáří (roky)	Pořizovací cena v Kč	Výše škody v Kč

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze.

Škoda celkem:

Bude nebo byl uplatněn nárok na pojistné plnění u jiného pojistitele?

Ano

Ne

Pokud Ano, u kterého?

Číslo účtu pro případné pojistné plnění:

Peněžní ústav:

Číslo účtu:

Kód banky:

Počet příloh:

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně a jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

V _____

dne _____

_____ podpis pojištěného