

Číslo pojistné smlouvy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Oznámení škodní události

Pojištění odpovědnosti – pojištěný

1. Datum a místo události

Den, měsíc, rok Hodin, minut Místo události / Země

2. Pojištěný

Jméno, příjmení / obchodní jméno Rodné číslo / IČO
Adresa / Sídlo ČR ☐ Jiný stát
Korespondenční adresa ČR ☐ Jiný stát
E-mail Telefon Plátce DPH ☐ ANO ☐ NE

Osoba pověřená projednáním škodní události za pojištěného (vyplní se pouze je-li odlišná od pojištěného)

Jméno, příjmení / obchodní jméno Rodné číslo / IČO
Adresa Vztah k pojištěnému
E-mail Telefon

3. Místo škodní události

☐ Adresa shodná s adresou pojištěného ☐ Adresa shodná s adresou poškozeného

Adresa / Sídlo Telefon

4. Příčina vzniku škodní události

Podrobný popis

Odpovídá někdo za škodnou událost? ☐ ANO ☐ NE ☐ Částečně Kdo?

Byla událost někým šetřena (policie, hasiči, jiné)? ☐ ANO ☐ NE Adresa a jednací číslo

Svědci události (jméno, příjmení, adresa, telefon, mobil, fax, E-mail):

5. Poškozený (týká se pouze pojištění odpovědnosti)

Jméno, příjmení / obchodní jméno		Rodné číslo / IČO	
Adresa / Sídlo		ČR	Jiný stát
Korespondenční adresa		ČR	Jiný stát
E-mail	Telefon		Plátce DPH ☐ ANO ☐ NE
Uplatnil poškozený nárok na náhradu újmy proti pojištěnému?		☐ ANO ☐ NE	Pokud ano, uveďte kdy
Je poškozený manželem pojištěného nebo jeho příbuzným v řadě přímé?		☐ ANO ☐ NE	
Žil poškozený v době škodné události ve společné domácnosti s pojištěným?		☐ ANO ☐ NE	
Je poškozený společníkem pojištěného případně osobou společníku blízkou?		☐ ANO ☐ NE	
Považujete nárok na náhradu újmy za oprávněný?		☐ ANO ☐ NE	

Osoba pověřená projednáním škodní události za pojištěného (vyplní se pouze je-li odlišná od pojištěného)

Jméno, příjmení / obchodní jméno		Rodné číslo / IČO	
Adresa		Vztah k pojištěnému	
E-mail		Telefon	

6. Rozsah škodné události

[illegible]

Byly poškozeny cizí věci? ☐ ANO ☐ NE Je poškozená, zničená nebo odcizená věc předmětem zástavy nebo vinkulace? ☐ ANO ☐ NE

Bude nebo byl uplatněn nárok na pojistné plnění u jiného pojistitele? ☐ ANO ☐ NE Pokud ano, u kterého? _____

7. Způsob zaslání pojistného plnění

☐ Bankovním převodem číslo účtu kód banky Specifický symbol
☐ Složenkou Jméno, příjmení, adresa

8. Údaje o oznamovateli

☐ Pojistník ☐ Pojištěný ☐ Oprávněná osoba ☐ Jiná osoba

Jméno, příjmení / obchodní jméno

Adresa / Sídlo

E-mail

Telefon

Zplnomocňuji tímto podle § 50 a § 51 tr. řádu (§ 33 spr. řádu) pracovníka Slavia pojišťovny, a.s., aby ve smyslu § 65 tr. řádu (§ 38 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené škody nahlížel do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, činil z něho výpisky a pořizoval si na vlastní náklady kopie.

Prohlašuji, že veškeré mnou výše uvedené údaje jsou správné a odpovídají skutečnosti.

V

Dne

Počet příloh

Podpis pojištěného (u firmy razítko)

T. č.: 020395b/2020/95b

Slavia pojišťovna a.s.

Vyskočilova 1422/1a, 140 00 Praha 4 | Infolinka: +420 255 790 111

www.slavia-pojistovna.cz | E-mail: info@slavia-pojistovna.cz

IČ: 60197501 | Zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2591

...Váš partner pro šťastný život