

Oznámení události

Číslo
události

Pojištění odpovědnosti občanů

Pro interní
potřeby
pojistitele

Pro poškozeného

Doručeno:

1. Ke každé události vyplňte pouze jedno „Oznámení události“ a neprodleně je zašlete na adresu pojišťovny (při vyplňování je nutné odpovědět na všechny dotazy pojistitele, v opačném případě Vám „Oznámení“ může být vráceno k doplnění).
2. Poškozené a zničené věci laskavě uschovejte, popř. vyčkejte s jejich opravou do prohlídky likvidátorem. Při nedodržení stanoveného postupu se můžete zbavit možnosti prokázat vznik a rozsah újmy.
3. V případě více poškozených uveďte jejich seznam na zvláštní příloze.

Příjmení a jméno poškozeného:	
Datum narození:	Rodné číslo: /
Bydliště:	PSČ:
Povolání:	Telefon domů: do zaměstnání:

Číslo pojistné smlouvy:	
Příjmení a jméno pojištěného:	
Rodné číslo:	/
Bydliště:	PSČ:
Telefon domů:	do zaměstnání: e-mail:

1. Datum a hodina vzniku újmy:	Místo vzniku újmy (adresa):
--------------------------------	-----------------------------

2. Kdo vznik újmy způsobil? (jméno, příjmení, adresa, datum narození)

3. Byla událost hlášena na policii?	ANO	NE	– uveďte adresu
číslo vyšetřovacího spisu			

4. Žijete s pojištěnou osobou ve společné domácnosti?*	ANO	NE
--	-----	----

5. Je mezi Vámi a pojištěnými osobami:			
5.1. příbuzenský vztah?*	ANO	NE	– jaký
5.2. smluvní vztah?*	ANO	NE	– jaký

6. Uveďte stručný popis průběhu události (event. jednoduchý náčrtek)
Poznámka: Případně pokračujte na zvláštním listě

7. Jména a adresy svědků:

8. Přichází v úvahu vina či spoluzavinění pojištěné osoby?*	ANO	NE	
---	-----	----	--

9. Bylo právo na náhradu vzniklé újmy vůči pojištěnému uplatněno?(písemný požadavek přiložte k hlášení)*	ANO	NE	– kdy:		ústně		písemně
--	-----	----	--------	--	-------	--	---------

10. Byla vzniklá újma uhrazena?*	ANO	NE	– v jaké výši
----------------------------------	-----	----	---------------

11. Vyplňuje se pouze při vzniku újmy na zdraví:

Jak došlo ke zranění?
Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc?

12. Vyplňuje se pouze při vzniku újmy na věcech (poškozené věci uschovejte jako důkaz):

Poř. čís.	ks	Poškozené věci (stručný popis)	Z P*)	Vlastník	Datum pořízení měsíc / rok	Požizovací cena	Výše újmy, příp. náklady na opravu nebo čištění

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze.

*) Z – zničená P – poškozena

Předpokládaná výše újmy:

12.1. Je možná oprava poškozených věcí?*	ANO	NE	– kterých
12.2. Byly věci před vznikem události poškozeny?*	ANO	NE	
12.3. Jsou poškozené, zničené nebo ztracené věci zvlášť pojištěny?*	ANO	NE	u kterého pojistitele
číslo pojistné smlouvy			

13. Máte uzavřeno pojištění majetku?	13.1.*	ANO	13.2.*	NE
13.1.1. U kterého pojistitele (název, sídlo)	číslo pojistné smlouvy			
13.1.2. Uplatňujete u tohoto pojistitele právo na pojistné plnění?*		ANO		NE

14. Hlásili jste v posledních 5 letech jinou událost z titulu pojištění odpovědnosti?	14.1.*	ANO	14.2.*	NE
14.1.1. Počet událostí:	jejich celková výše:			
14.1.2. Který pojistitel události likvidoval?				

Počet příloh:

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

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

Plnění poukažte na jméno a adresu: _____
na účet: _____

V _____ dne _____

podpis poškozeného

* Nehodící se škrtněte