Allianz pojišťovna, a. s.

Allianz

Oznámení škodní události

Číslo škodní události

Pro interní potřeby pojistitele

Pojištění majetku podnikatelů a průmyslu

Odpovědnost

Doručeno:

1. Ke každé pojistné události vyplňte pouze jedno „Oznámení škodní 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 škody.
3. V případě více poškozených uveďte jejich seznam na zvláštní příloze.

Číslo pojistné smlouvy:				
Pojištěný:	Předmět činnosti			
IČ (popř. rodné č.)	DIČ	Plátce DPH	ANO	NE
Sídlo:		PSČ		
Kontaktní osoba pro jednání s pojišťovnou (jméno, adresa, telefon, fax, e-mail)				

Poškozený:	Předmět činnosti (popř. zaměstnání)			
IČ (popř. rodné č.)	DIČ	Plátce DPH	ANO	NE
Sídlo (bydliště)		PSČ		
Kontaktní osoba pro jednání s pojišťovnou (jméno, adresa, telefon, fax, e-mail)				

1. **Datum a hodina vzniku škody:**	**Místo vzniku škody (adresa):**

2. Byla hlášena škoda na policii?*	ANO	NE	– uveďte adresu
číslo vyšetřovacího spisu			

3. Kdo škodu způsobil? (jméno, příjmení, adresa, datum narození)

4. Je vedeno soudní řízení?*	ANO	NE	– uveďte adresu
číslo jednací			

5. Je mezi Vámi nebo spolupojištěnými a poškozenou osobou:			
5.1. smluvní vztah?*	ANO	NE	– jaký
5.2. příbuzenský vztah?*	ANO	NE	– jaký

6. Žijete s poškozenou osobou ve společné domácnosti?*	ANO	NE	

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

T. č. 286.03 / 06.2003

* Nehodící se škrtněte

8. Jména a adresy svědků

9. Přichází v úvahu vina či spoluzavinění poškozené osoby?*	ANO	NE	

10. Byl vůči Vám uplatněn nárok na náhradu škody?*	ANO	NE	– kdy:		ústně		písemně
(písemný požadavek přiložte k hlášení)							

11. Je výše požadované náhrady podle Vašeho názoru odpovídající?*	ANO	NE	– Vaše stanovisko uveďte na zvláštní příloze

12. Vyplňuje se **pouze při škodách na zdraví**:
12.1. Jak došlo ke zranění?
12.2. Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc?

13. Vyplňuje se **pouze při škodách na věcech** (poškozené věci uschovejte jako důkaz):

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

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze. ***) Z – zničena P – poškozena** **Předpokládaná výše škody:**

13.1. Je možná oprava poškozených věcí?*	ANO	NE	– kterých
13.2. Byly věci před vznikem pojistné události poškozeny?*	ANO	NE	
13.3. Jsou poškozené, zničené nebo ztracené věci zvlášť pojištěny proti jednotlivým zvláštním nebezpečím?*	ANO	NE	
u kterého pojistitele	číslo pojistné smlouvy		

14. Máte uzavřeno další pojištění stejného druhu u jiného pojistitele?	14.1.*	ANO	14.2.*	NE
14.1.1. U kterého pojistitele (název, sídlo)	číslo pojistné smlouvy			
14.1.2. Uplatňujete u tohoto pojistitele náhradu škody?*			ANO	NE

15. Hlásili jste v posledních 5 letech škodu z titulu pojištění odpovědnosti?	15.1.*	ANO	15.2.*	NE
15.1.1. Počet škod:	jejich celková výše:			
15.1.2. Který pojistitel škody likvidoval?				

Počet příloh:

Zplnomocňuji tímto podle §50 a §51 tr. řádu (§17 spr. řádu) pracovníka Allianz pojišťovny, a. s., aby ve smyslu §65 tr. řádu (§23 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 pojištěného

* Nehodící se škrtněte