

Upozornění: Žádáme Vás o vyplnění tohoto formuláře čitelně hůlkovým písmem nebo na PC. Ve vlastním zájmu podejte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků škodní události. Úplným a přesným vyplněním tohoto tiskopisu urychlíte průběh likvidace.

ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB
 Zelené předměstí, Masarykovo nám. 1458,
 532 18 Pardubice, Česká republika
 IČ: 45534306, DIČ: 248 - 45534306
 zapsaná v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
 (jako pojistitel)
 tel.: 800 100 777, fax: 46 7007 444

--	--

Doručeno pojistiteli dne:	
----------------------------------	--

Číslo pojistné smlouvy:	
--------------------------------	--

pojištěný

rodné číslo / IČO	Příjmení, jméno, titul / název právnické osoby		

bydliště	ulice, č. popisné:		
sídlo	PSČ, místo:		

telefon:			
e-mail:			

bankovní spojení	předčíslí - číslo účtu	směr. kód	

plátce DPH	<input type="checkbox"/> ANO	Beru na vědomí, že při likvidaci škody bude ČSOB Pojišťovna proplácet DPH jen neplátcí DPH.
	<input type="checkbox"/> NE	

osoba pověřená projednáním škodní události

rodné číslo	Příjmení, jméno, titul / název právnické osoby		

osoba shodná s pojištěným	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> Ne	vztah k pojištěnému:
---------------------------	------------------------------	-----------------------------	----------------------

bydliště	ulice, č. popisné:		
sídlo	PSČ, místo:		

telefon:			
e-mail:			

poškozený (vyplnit jen při hlášení pojistné události z pojištění odpovědnosti za škody)

rodné číslo / IČO	Příjmení, jméno, titul / název právnické osoby		

bydliště	ulice, č. popisné:		
sídlo	PSČ, místo:		

telefon:			
e-mail:			

bankovní spojení	předčíslí	číslo účtu	směr. kód

plátce DPH	<input type="checkbox"/> ANO	Beru na vědomí, že při likvidaci škody bude ČSOB Pojišťovna proplácet DPH jen neplátcí DPH.
	<input type="checkbox"/> NE	

datum škodní události

ke škodní události došlo dne (případně uveďte časový interval)				v hodin (případně uveďte časový interval)			
(popř. od)		do		(popř. od)		do	

místo vzniku škodní události

adresa shodná s adresou pojištěného	<input type="checkbox"/> ANO	adresa shodná s adresou poškozeného	<input type="checkbox"/> ANO
ulice, číslo popisné			číslo silnice
PSČ, místo			kilometrovník

příčina a děj škodní události (podrobně popište okolnosti, za kterých došlo k pojistné události)

hrubý odhad celk. výše škody:	
kdo první zjistil škodní událost:	

osoba, která škodu zavinila

osoba shodná s pojištěným ANO

rodné číslo	Příjmení, jméno, titul		

bydliště	ulice, č. popisné:		
sídlo	PSČ, místo:		

telefon:			
e-mail:			

RZ a typ vozidla

tažné vozidlo	RZ		typ	
---------------	----	--	-----	--

tažené vozidlo	RZ		typ	
----------------	----	--	-----	--

orgány šetřící škodní událost (kdo vyšetřoval škodní událost, datum, číslo jednací)

--

vinkulace, zástavní právo

Je pojistné plnění vinkulováno, nebo pojištěná věc zastavena?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	Pokud ano, uveďte název subjektu, v jehož prospěch je pojištěná věc zastavena.	
---	------------------------------	-----------------------------	--	--

seznam poškozených (P), zničených (Z) nebo odcizených (O) věcí

č. položky	název, specifikace	kusů / rozměry	cena pořizovací	měsíc a rok pořízení	P	Z	O
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

další vzniklé škody

vznikla škoda na zdraví nebo životě?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	vznikla jiná finanční škoda?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------

Pokud vznikla škoda na zdraví, uveďte její specifikaci do následujícího rastru.

příjmení, jméno, titul poškozeného	rodné č. / dat. naroz.	adresa bydliště	specifikace tělesného poškození

Pokud vznikla jiná finanční škoda, uveďte její specifikaci a rozsah do následující tabulky

--

prohlášení

Prohlašuji, že mám nemám věc, která byla poškozena, zničena, nebo odcizena předmětnou škodní událostí, pojištěnu proti témuž pojistnému nebezpečí (riziku) u jiného pojistitele a pojistné plnění uplatňuji neuplatňuji u jiného pojistitele.

K tomuto oznámení je připojeno příloh.

Zapsal: dne

V dne

podpis hlásitele
jméno a příjmení
firma
ulice
PSC, místo
telefon / fax
mobil: