

Číslo pojistné smlouvy:

Pojištěný

Název právnické osoby				IČO			
Ulice a číslo popisné		PSČ	Místo		Stát sídla	Telefon	
Bankovní spojení, č. účtu			Variabilní symbol			Plátce DPH *) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	

Osoba pověřená projednáním škodní události

Příjmení			Jméno		Titul
Osoba shodná pojištěným *) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>		Vztah k pojištěnému		E-mail	
Ulice a číslo popisné		PSČ	Místo		Telefon

Datum škodní události

Ke škodní události došlo dne	V hodin	Případně uveďte časový interval	
		Od: 2 0	Do: 2 0

Místo a příčina události

Místo				PSČ
Příčina: Nákaza <input type="checkbox"/> Infekční onemocnění <input type="checkbox"/> Živel <input type="checkbox"/> Přehřátí <input type="checkbox"/> Jiná <input type="checkbox"/>				
PU nastala následkem:		Úhyn <input type="checkbox"/>	Utracení <input type="checkbox"/>	Sanitní jatka <input type="checkbox"/>
Zařazení chovu do ohniska nákazy?	NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>	Datum	
Zařazení chovu do ochranného pásma?	NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>	Datum	
Bylo nařízeno utracení zvířete?	NE <input type="checkbox"/>	ANO <input type="checkbox"/>	Datum	
Odhad výše škody				

Zvířata postižená škodní událostí

Pol. č.	Kategorie zvířete	Evidenční číslo **)	Počet kusů			Poznámka
			uhynulo	utraceno	sanitní jatka	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

**) Pouze pro kategorii pojištění „J“. Pokud je počet řádků nedostatečný, připojte prosím přílohu.

Prohlášení

Prohlašuji, že *) mám nemám věc, která byla poškozena, zničena nebo odcizena škodní událostí ze dne, pojištěnu proti těmto pojištěnému nebezpečí (riziku) u jiného pojistitele a pojistné plnění **uplatňuji** **neuplatňuji** u jiného pojistitele.

V dne Oznámení vyplnil:

*) zakřížkujte odpovídající