

Chcete-li uplatnit právo na plnění ze škodné události, vyplňte toto oznámení a odešlete na adresu:

Slavia pojišťovna a.s., Revoluční 655/1, 110 00 Praha 1, tel.: 255 790 111, fax: 255 790 199

Pojištěný:

číslo pojistné smlouvy

Jméno/název:			
Adresa/sídlo:			PSČ:
Telefon:	Plátce DPH:	ANO	NE
Rodné číslo/IČO:			
Bank. spojení	Spec. symbol		

Poškozený:

Jméno/název:			
Adresa/sídlo:			PSČ:
Telefon:	Plátce DPH:	ANO	NE
Rodné číslo/IČO:			
Je mezi Vámi nebo spolupojištěnými a poškozenou osobou příbuzenský vztah?			
NE		ANO - jaký	

Popis události:

Datum a hodina vzniku škody:	Místo vzniku škody:		
Kdo škodu způsobil (jméno, adresa)?			
Příčina vzniku události:			
Podrobný popis události:			
Předběžný odhad výše škody:			
Kde jsou uloženy poškozené věci?			
Jména a adresy event. svědků:			
Máte uzavřeno další pojištění stejného druhu u jiného pojistitele	NE	ANO	- u kterého:
Uplatňujete u tohoto pojistitele náhradu škody?	NE	ANO	- číslo pojistné smlouvy:
Případné pojistné plnění poukažte	na bank. účet:		
	na adresu:		

Šetření události:

Šetřeno Policií	ANO	NE	adresa, č.j.
Důvod nehlášení policii:			
Další orgány zapojené do šetření události, adresa, č.j.:			

Prohlídka:

Kde a kdy je možno uskutečnit prohlídku?
Kontaktní osoba - jméno a telefon:
Byla-li již oprava provedena, zdůvodněte proč:

Zplnomocňuji tímto podle § 441, 443 občanského zákoníku a § 50 a § 51 trestního řádu (§ 33 správního řádu) pracovníka Slavia pojišťovny a.s., aby ve smyslu § 65 trestního řádu (§ 38 správního řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené škody nahlížel do vyšetřovacího spisu Policie ČR a jiných správních úřadů, činil z něho výpisky, pořizoval si na vlastní náklady kopie, činil návrhy orgánům činných v trestním řízení na doplnění dokazování a činil návrhy, žádosti a opravné prostředky vedle s poškozeným, to vše za účelem prošetření vzniku a rozsahu pojistné události.

Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy pojišťovny odpověděl/a pravdivě a úplně a jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

V dne	podpis pojištěného/oznamovatele
-------------------	---------------------------------

Seznam poškozených, zničených nebo odcizených věcí

[illegible]

V dne

podpis pojištěného/oznamovatele