

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: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Rodné číslo/IČO:
Bank. spojení	Spec. symbol

Poškozený:

Jméno/název:	
Adresa/sídlo:	PSČ:
Telefon:	Plátce DPH: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE Rodné číslo/IČO:
Je mezi Vámi nebo spolupojištěnými a poškozenou osobou příbuzenský vztah? <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO - u kterého:	
Uplatňujete u tohoto pojistitele náhradu škody? <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO - číslo pojistné smlouvy:	
Případné pojistné plnění poukažte na bank. účet:	
	na adresu:

Šetření události:

Šetřeno Policií <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> 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 § 31 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

Poř. č.	Název	Stáří věci (v letech)	Pořizovací cena