

Oznámení události

Číslo události

Pojištění odpovědnosti podnikatelů

Pro interní potřeby pojistitele

Pro pojištěného

Doručeno:

- Ke každé události vyplňte pouze jedno „Oznámení 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).
- Poškozené a zničené věci laskavě uschovejte, popř. vyčkejte s jejich opravou do prohlídky likvidátorem. Při nedodržení stanoveného postupu se můžete zbavit možnosti prokázat vznik újmy a její rozsah.
- V případě více poškozených uveďte jejich seznam na zvláštní příloze.

Číslo pojistné smlouvy:	<input type="text"/>									
Pojištěný:	Předmět činnosti									
IČO (popř. rodné č.)	DIČ	Plátce DPH			ANO	NE				
Sídlo:	PSC									
Kontaktní osoba pro jednání s pojišťovnou (jméno, adresa, telefon, fax, e-mail)										
<input type="text"/>										

Poškozený:	Předmět činnosti (popř. zaměstnání)									
IČO (popř. rodné č.)	DIČ	Plátce DPH			ANO	NE				
Sídlo (bydliště)	PSC									
Kontaktní osoba pro jednání s pojišťovnou (jméno, adresa, telefon, fax, e-mail)										
<input type="text"/>										

1. Datum a hodina vzniku újmy:	Místo vzniku újmy (adresa):									
--------------------------------	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

3. Kdo vznik újmy způsobil? (jméno, příjmení, adresa, datum narození)										
<input type="text"/>										

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

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 události (event. jednoduchý náčrtek)										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										

Poznámka: Případně pokračujte na zvláštním listě

8. Jména a adresy svědků

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

10. Bylo vůči Vám uplatněno právo na náhradu vzniklé újmy?*	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 vzniku újmy na zdraví :
12.1. Jak došlo ke zranění?
12.2. Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc?

13. Vyplňuje se pouze při vzniku újmy na věcech (poškozené věci uschovte jako důkaz):							
Poř. čís.	ks	Poškozené věci (stručný popis)	Z P*)	Vlastní	Datum pořízení měsíc / rok	Pořizovací cena	Výše újmy, příp. náklady na opravu nebo čištění

13.1. Je možná oprava poškozených věcí?*	ANO	NE	– kterých
13.2. Byly věci před vznikem 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 právo na pojistné plnění?*	ANO	NE		

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

Počet příloh:

Zplnomocňuji tímto podle § 50 a § 51 tr.řádu (§ 33 spr. řádu) pracovníka Allianz pojišťovny, a.s., aby ve smyslu § 65 tr.řádu (§ 38 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené 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 č.: _____ majitel účtu: _____

V _____ dne _____

podpis pojištěného

* Nehodící se škrtněte