

Oznámení události

Číslo události

Pojištění odpovědnosti podnikatelů

Pro interní potřeby pojistitele

Pro poškozeného

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.

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)				

Číslo pojistné smlouvy:									
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)									

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)

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

5. Je mezi Vámi a pojištěnými osobami:			
5.1. smluvní vztah?*	ANO	NE	– jaký
5.2. příbuzenský vztah?*	ANO	NE	– jaký

6. Žijete s pojištěnou osobou ve společné domácnosti?*	ANO	NE
--------------------------------------------------------	-----	----

7. Uveďte stručný popis průběhu události (event. jednoduchý náčrtek)

Poznámka: Případně pokračujte na zvláštním listě

8. Jména a adresy svědků

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

10. Bylo již uplatněno právo na náhradu vzniklé újmy vůči pojištěnému?*	ANO	NE	– kdy:		ústně		písemně
(písemný požadavek přiložte k hlášení)							

11. Vyplňuje se pouze při vzniku újmy na zdraví :
11.1. Jak došlo ke zranění?
11.2. Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc?

12. Vyplňuje se pouze při vzniku újmy na věcech (poškozené věci uschovejte 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

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze.

*) Z – zničená P – poškozena

Předpokládaná výše újmy:

12.1. Je možná oprava poškozených věcí?*	ANO	NE	– kterých
12.2. Byly věci před vznikem události poškozeny?*	ANO	NE	
12.3. Jsou poškozené, zničené nebo ztracené věci zvlášť pojištěny proti jednotlivým zvláštním nebezpečím?*	ANO	NE	
u kterého pojistitele	číslo pojistné smlouvy		

13. Máte uzavřeno pojištění stejného druhu Vašeho majetku u jiného pojistitele?	13.1.*	ANO	13.2.*	NE
13.1.1. U kterého pojistitele (název, sídlo)	číslo pojistné smlouvy			
13.1.2. Uplatňujete u tohoto pojistitele právo na pojistné plnění?*		ANO		NE

14. Hlásili jste v posledních 5 letech jinou událost z titulu pojištění odpovědnosti?	14.1.*	ANO	14.2.*	NE
14.1.1. Počet událostí:	jejich celková výše:			
14.1.2. 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 poškozeného

* Nehodící se škrtněte