



Oznámení škodní události¹⁾

z pojištění majetku

z pojištění odpovědnosti za škodu

Číslo pojistné smlouvy

8 6 0 3 5 9 4 0 1 6

POJIŠTĚNÝ

Rodné číslo X X X X X X X X X X	Příjmení XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Jméno XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?
IČ 7 0 9 9 3 0 9 2	Název firmy Základní škola Velké Meziříčí, Školní 2055, příspěvková organizace			
Adresa trvalého pobytu (bydliště/sídla)	Ulice (místo), číslo popisné/orientační Školní 2055			PSČ 5 9 4 0 1
Obec – dodací pošta Velké Meziříčí	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód?			
E-mail sekretarka@3zsvm.cz	Mobilní telefon	Telefon 5 6 6 7 8 2 3 2 0		
Korespondenční adresa²⁾	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
Obec – dodací pošta	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne			
Osoba pověřená jednáním s pojistitelem				

¹⁾ Platnou variantu označte křížkem
²⁾ Není-li vyplněno, platí státní občanství/stát narození/stát ČR.
³⁾ Vyplňuje se, není-li totožná s adresou bydliště.

ÚDAJE O ŠKODĚ

Kdy škoda vznikla (den, měsíc, rok, hodina, časový interval)?	
Kde škoda vznikla (obec, ulice, dům č. p., okres, stát)?	PSČ
Příčina vzniku škody - podrobný popis	
Odpovídá někdo za škodu?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Částečně
Byla událost někým šetřena (politik, hasiči)?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Svědci události (jméno, příjmení, adresa, telefon, mobil, fax, E-mail)	

POŠKOZENÝ (týká se pouze pojištění odpovědnosti za škodu)

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?	
IČ	Název firmy				
Adresa trvalého pobytu (bydliště/sídla)	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ	
Obec – dodací pošta	<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód?				
E-mail	Mobilní telefon	Telefon			
Korespondenční adresa²⁾	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ	
Obec – dodací pošta	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne				
Osoba pověřená jednáním s pojistitelem					
Je poškozený manželem pojištěného nebo jeho příbuzným v řadě přímé?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Žil poškozený v době škodní události ve společné domácnosti s pojištěným?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je poškozený společníkem pojištěného, případně osobou společníku blízkou?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Uplatnil poškozený nárok na náhradu škody proti pojištěnému	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte datum kdy	Považujete nárok na náhradu škody za oprávněný		

