

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Z POJIŠTĚNÍ VŠEOBECNÉ ODPOVĚDNOSTI OBČANA ZA ŠKODU

Pojištěnec – jméno (název firmy):	Č. PU:
Adresa:	Tel. č:
Č. účtu:	IČO:

Číslo pojistné smlouvy:		
Datum vzniku pojistné události:	Hodina:	
Místo pojistné události:		
Poškozený – jméno (název firmy):	Číslo účtu:	
Adresa:	Banka:	
Vztah poškozeného k pojištěnému:		
Přesná adresa útvaru policie, kterému byla pojistná událost hlášena:		
Proběhlo trestní řízení? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
Jestli ano, proti komu:	Před soudem v:	č. k.:
Podrobný popis vzniku pojistné události:		
Svědci:		
Vyjádření pojištěnce k otázce zodpovědnosti za způsobenou škodu: (uvést důvody, proč svoji zodpovědnost uznává, anebo neuznává)		

NÁROKY POŠKOZENÝCH

Při poškození zdraví anebo usmrcení:
Jméno a adresa poškozených:
Věk poškozeného:
Popis zranění (poškození zdraví) poškozeného:
Kde se léčí anebo je (byl) hospitalizován?
Kde je (byl) zaměstnán?
Utrpěl zranění při práci, na cestě do práce nebo z práce?
Byl úraz uznán jako pracovní ve smyslu Zákonníku práce a kdo ho uznal?
Pokud měl úraz za následek smrt, uveďte jméno a adresu pozůstalého manžela:
Počet a věk dětí:
Při poškození cizí věci:
Jméno a adresa poškozeného:
Které věci byly poškozené?
Popište podrobněji rozsah poškození věcí a uveďte výši škody:
Kde se nacházejí poškozené věci?
Měli jste poškozené věci půjčeny, v užívání anebo z jiného důvodu u sebe?
Spoluzapříčinil pojistnou událost také poškozený nebo jiná osoba (uveďte jméno a adresu). V čem podle Vašeho názoru spočívá toto zavinění?

Kdo žádal náhradu škody?	
Kdy?	Od koho?
V jaké výši?	
Považujete požadavek za oprávněný?	Z jakého důvodu?
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	

K oznámení pojistné události přikládám tyto doklady: - - - - -
Tento druh pojištění mám sjednaný a uplatnil jsem si nárok na náhradu škody také u jiné pojišťovny: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne přesný název a adresa:

Přiložte veškeré doklady, které v souvislosti s touto pojistnou událostí máte. V budoucnosti předložte veškeré doklady, které v této věci dostanete anebo o které Vás pojišťovatel požádá.
--

Pojištěný je plátcem DPH <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
--

**Pojištěnec prohlašuje, že všechny údaje jsou pravdivé.
Pojištěnec zmocňuje UNION poistovňu, a.s., k výkonu administrativních a právních úkonů k šetření a k likvidaci události.**

v dne:

.....
Podpis pojištěnce