

OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI

STAVEBNĚ - MONTÁŽNÍ POJIŠTĚNÍ

číslo pojistné události:

Pojištěný (Jméno a příjmení nebo název firmy):	
Poštovní adresa pojištěného:	
Adresa E-mail:	Číslo pojistné smlouvy:
IČO:	Za pojištěného vybavuje: Telefonní kontakt:
Datum vzniku nebo zjištění události:	o hod. Vznik události zjistil:
Místo vzniku události (adresa):	
Policii byl případ nahlášen dne:	Adresa policie, která případ vyšetřuje:
Příčina vzniku události:	
Popis a průběh vzniku události:	
Kdo zavinil vznik události:	
V čem spočívá jeho zavinění:	
Vyjádření škůdce k zavinění vzniku události:	
Má škůdce sjednáno pojištění odpovědnosti za způsobené škody? <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano, v pojišťovně: číslo pojistné smlouvy:	
Podpis škůdce:	
Seznam škod na movitém a nemovitém majetku a rozsah poškození: (podrobně uveďte do tabulky na rubu oznámení)	
Uveďte odhadovanou výšku škody v Kč:	
Jaká bezpečnostní opatření jste udělali nebo uděláte pro zlepšení ochrany majetku:	
Máte uzavřeno pojištění majetku i v jiné pojišťovně: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Název jiné pojišťovny:	číslo pojistné smlouvy v jiné pojišťovně:
Uveďte číslo účtu, na který požadujete zaslat pojistné plnění:	
účet č.:	Název banky:
Jste registrovaný plátcem DPH:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Adresa finančního úřadu:	

Poř. číslo	Označení a opis poškozených, zničených nebo ukradených věcí	Množství	Zakoupeno dne	Zakoupeno za cenu (jednotková cena v Kč)	Hodnota věcí v čase události (po amortizaci)

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v tomto oznámení jsou pravdivé a nic nebylo zamlčeno. Jsem si vědom, že nepravdivost odpovědi může zbavit pojišťovnu povinnosti plnění. Zmocňuji Union pojišťovnu, a.s. k výkonu administrativních a právních úkonů potřebných k šetření a k likvidaci události.

Podle § 5 zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů podpisem tohoto oznámení škodní události dávám souhlas Union pojišťovni, a.s. ke zpracování svých osobních údajů, uvedených v tomto oznámení, za účelem likvidace škodní události. Souhlas je daný na dobu neurčitou a je možné ho kdykoliv písemně odvolat. Odvolání souhlasu nemá zpětný účinek.

V dne

.....
Podpis pojištěného

Union pojišťovna , a.s., pobočka pro Českou republiku, Španělská 770/2, 120 00 Praha 2, Česká republika
IČ: 42263796 vedená u Městského soudu v Praze pod značkou A 75819

Ohlašování pojistné události: - tel.: +420 2 41 482 450

- e-mail: mvc@inservis.com

- Korespondenční adresa ČR: INSERVIS MVC, s.r.o.
in association with Crawford
Türkova 2319/5b
149 00 Praha 4 – Chodov,
Česká republika