

OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI

ZPŮSOBENÉ KRÁDEŽÍ NEBO LOUPEŽÍ

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:
Z jakých prostorů byli věci ukradeny (prodejna, sklad, kancelář ...):	
Jakým způsobem byl pojištěný prostor chráněn proti vniknutí pachatele:	
Popis vzniku krádeže a popis pachatelem překonaných překážek:	
Byly ukradeny peníze, cennosti nebo ceniny? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Kde byly peníze, cennosti nebo ceniny uloženy (skříň, trezor ...):
Kde byla schránka uložena:	
Jaké překážky pachatel překonal pro vniknutí do schránky:	
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 číslo:	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 poistovňu, 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 poistovni, 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