

oznámení škodní události

Upozornění: žádáme Vás o vyplnění tohoto formuláře čitelně hůlkovým písmem nebo na stroji. Ve vlastním zájmu podejte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků škodní události, tak jak Vám ukládá § 799 odst. 2 občanského zákoníku. Úplným a přesným vyplněním tohoto tiskopisu urychlíte průběh likvidace

Doručeno pojistiteli dne:
(vyplní zaměstnanec pojišťovny)

Číslo pojistné smlouvy

Číslo pojistné události
(vyplní zaměstnanec pojišťovny)

Pojištěný

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
Název právnické osoby			IČO
Ulice a číslo popisné	PSČ	Místo	Telefon
Bankovní spojení, č. účtu	Specifický symbol	Plátce DPH *) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	Beru na vědomí, že při likvidaci škody bude ČSOB Pojišťovna, a.s., proplácet DPH jen u osob, které nejsou plátcí daně z přidané hodnoty.

Osoba pověřená projednáním škodní události

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
Osoba shodná pojištěným *) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	Vztah k pojištěnému		
Ulice a číslo popisné	PSČ	Místo	Telefon

Poškozený (vyplnit jen při hlášení škodní události z pojištění odpovědnosti za škodu)

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
Název právnické osoby			IČO
Ulice a číslo popisné	PSČ	Místo	Telefon
Bankovní spojení, č. účtu	Specifický symbol	Plátce DPH *) ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	Beru na vědomí, že při likvidaci škody bude ČSOB Pojišťovna, a.s., proplácet DPH jen u osob, které nejsou plátcí daně z přidané hodnoty.

Datum škodní události

Ke škodní události došlo dne:	V hodin:	Případně uveďte časový interval: od do
-------------------------------	----------	---

Místo škodní události

Adresa shodná s adresou pojištěného *) ano <input type="checkbox"/>	Adresa shodná s adresou poškozeného *) ano <input type="checkbox"/>		
Ulice a číslo popisné	PSČ	Místo	Telefon

Příčina a děj škodní události

Popis

Kdo první zpozoroval škodní událost?

Osoba, která škodu zavinila nebo způsobila

 Osoba shodná s pojištěným *)

Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
Ulice a číslo popisné	PSČ	Místo	Telefon
Název právnické osoby			IČO
Ulice a číslo popisné	PSČ	Místo	Telefon

Orgány šetřící škodní událost

Kdo vyšetřoval příčinu škodní události (Policie ČR, hasičský sbor, ...), adresa, datum, č.j.:

Vinkulace, zástavní právo

Je pojistné plnění vinkulováno
nebo pojištěná nemovitost zastavena? *)

ano

ne

Pokud ANO, uveďte název subjektu, v jehož prospěch je vinkulace provedena

ČSOB Pojišťovna, a.s., bude dále postupovat v souladu s § 811 občanského zákoníku, tzn. že je povinna, ohlásí-li jí zástavní věřitel nejpozději do výplaty pojistného plnění, že zástavní právo vzniklo vkladem do katastru nemovitostí, zajistit jeho souhlas s poskytnutím pojistného plnění pojištěnému. Odepře-li zástavní věřitel souhlas k plnění, složí jej pojistitel do soudní úschovy.

Seznam poškozených (P), zničených (Z) nebo odcizených (O) věcí¹⁾

Položka číslo	Kusů/ rozměry	Pořizovací cena (Kč)	Měsíc a rok pořízení	P	Z	O

Vzniklé škody

Vznikla škoda na zdraví nebo životě? *)

ano

ne

Vznikla finanční škoda
(penále, regresní nárok, apod.)? *)

ano

ne

Prohlášení

Prohlašuji, že *) mám nemám věc, která byla poškozena, zničena nebo odcizena škodní událostí ze dne , pojištěnu proti těmto pojištěnému nebezpečí (riziku) u jiného pojistitele a pojistné plnění uplatňuji neuplatňuji u jiného pojistitele.

K oznámení je připojeno příloh, které tvoří jeho nedílnou součást.

V dne

.....

podpis pojištěného/razítka

*) zakřížkujte odpovídající

1) podle potřeby doplňte další údaje jako přílohu k tomuto formuláři, přílohu podepište a označte datem