

A. Oznamujem škodu z poisťnej zmluvy č.:

B. Dátum vzniku škody  hodina  miesto vzniku škody

C. Oznamovateľ škodovej udalosti (osoba, ktorá vypisuje oznámenie škodovej udalosti)

meno, priezvisko  tel.  e-mail

Poistený

meno, priezvisko  e-mail

mesto/ ulica, číslo  /  PSČ  telefón

číslo účtu v IBAN  IBAN je štandardný medzinárodný formát čísla účtu

Ste platcom DPH? áno  nie

D. Podrobný popis vzniku a priebeh škodovej udalosti

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. Zoznam poškodených, zničených alebo odcudzených vecí (názov, typ, vek, hodnota vecí), rozsah ich poškodenia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

F. Odhadovaná výška škody v EUR

zásoby  budovy  iné  prevádzkovo-obchodné zariadenie  prerušenie prevádzky

G. Druh škodovej udalosti

<input type="checkbox"/> požiar DR 0100	<input type="checkbox"/> škody na sklách DR 0015	<input type="checkbox"/> výbuch DR 0101	<input type="checkbox"/> blesk DR 0102
<input type="checkbox"/> pád letiaceho telesa DR 0103	<input type="checkbox"/> živelné nebezpečia DR 0017	<input type="checkbox"/> vodovodné škody DR 0105	<input type="checkbox"/> krádež/lúpež DR 0108
<input type="checkbox"/> vandalizmus DR 0016	<input type="checkbox"/> poškodenie stroja DR 0110	<input type="checkbox"/> skazenie obsahu chlad. zariadenia DR 0120	<input type="checkbox"/> poškodenie elektroniky DR 0111
<input type="checkbox"/> technické vady montáže DR 0112	<input type="checkbox"/> technické vady stavby DR 0113		

H. Zavinila škodu iná osoba? nie  áno  ak áno, uveďte:

meno, priezvisko  tel.  e-mail

I. Bola škoda hlásená: polícii áno  nie  adresa   
hasičom áno  nie  adresa

J. Žiadam vyplatiť poisťné plnenie podľa: rozpočtu poisťovne  účtov

K. Prehlásenie oznamovateľa škodovej udalosti

Podpísaný svojím podpisom potvrdzuje pravdivosť a úplnosť uvedených údajov a zaväzuje sa postupovať v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov. V prípade, ak poistený je právnická osoba, oznamovateľ prehlasuje, že je oprávnený oznámiť škodovú udalosť za poisteného.

V ..... dňa: ..... Podpis oznamovateľa ..... Meno a podpis pracovníka poisťiteľa, ktorý hlásenie prevzal