

ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB
 Zelené předměstí, Masarykovo nám. 1458,
 532 18 Pardubice, Česká republika
 IČ: 45534306, DIČ: 248 - 45534306
 zapsaná v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567
 (jako pojistitel)
 tel.: 800 100 777, fax: 46 7007 444

Upozornění: Žádáme Vás o vyplnění tohoto formuláře čitelně hůlkovým písmem nebo na PC. Ve vlastním zájmu podejte pravdivé vysvětlení o vzniku a rozsahu následků škodní události. Úplným a přesným vyplněním tohoto tiskopisu urychlíte průběh likvidace.

Doručeno pojistiteli dne:	
---------------------------	--

Číslo pojistné smlouvy:	
-------------------------	--

pojištěný

rodné číslo / IČO	Příjmení, jméno, titul / název právnické osoby		
bydliště	ulice, č. popisné:		
sidlo	PSČ, místo:		
bankovní spojení	předčíslí a číslo účtu	směr. kód	
telefon:			
e-mail:			
plátce DPH	Beru na vědomí, že při likvidaci škody bude ČSOB Pojišťovna proplácet DPH jen neplátcí DPH.		
<input type="checkbox"/> ANO			
<input type="checkbox"/> NE			

datum a místo vzniku škodní události

ke škodní události došlo dne	v hodin	případně uveďte časový interval		
		od		do
ulice, číslo popisné				číslo silnice
PSČ, místo				kilometrovník

příčina a děj škodní události (podrobně popište okolnosti, za kterých došlo k pojistné události)

--

RZ a typ poškozeného vozidla

RZ	typ, značka:	rok výroby:
VIN	barva:	vedení do prov.
Stručný popis poškození:		
Hrubý odhad výše škody:		

osoba, která škodu zavinila / řidič

rodné číslo	Příjmení, jméno, titul,	ulice, č. popisné	telefon
		PSČ, místo	

RZ a typ vozidla škůdce

RZ	typ, značka:	rok výroby:
VIN	barva:	vedení do prov.

místo, kde se nachází poškozené vozidlo

firma	kontaktní osoba
adresa	telefon

orgány šetřící škodní událost (kdo vyšetřoval škodní událost, datum, číslo jednací)

--

vinkulace, zástavní právo

Je pojistné plnění vinkulováno, nebo pojištěná věc zastavena?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	Pokud ano, uveďte název subjektu, v jehož prospěch je pojištěná věc zastavena.	číslo LS

prohlášení

Prohlašuji, že mám nemám věc, která byla poškozena, zničena, nebo odcizena předmětnou škodní událostí, pojištěnu proti těmúž pojistnému nebezpečí (riziku) u jiného pojistitele a pojistné plnění uplatňuji neuplatňuji u jiného pojistitele.

Zapsal	dne
--------	-----

Osoba pověřená projednáním škodní události:	příjmení, jméno
	telefon, e-mail

V	dne
---	-----

K tomuto oznámení je připojeno	- příloh.
--------------------------------	-----------

podpis	razítko
Jm. a příjm. firma telefon:	ulice PSC, sidlo fax: