



ERGO pojišťovna, a.s.
Vyskočilova 1481/4
140 00 Praha 4
Tel +420 221 585 111
Fax +420 221 585 555
info@ergo.cz
www.ergo.cz

Bankovní spojení:
Sberbank CZ, a.s.
4010032987/6800

Oznámení škodné události z pojištění odpovědnosti za škodu

Vážená paní, vážený pane,

snažíme se každý škodní případ co nejrychleji zpracovat. Podrobnými informacemi o pojistné události nám můžete být nápomocni. Dotazník vyplňte pečlivě a úplně, zamezíte tím případným doplňujícím dotazům, které mohou zpracování zdržovat.

S přátelským pozdravem

ERGO pojišťovna, a.s.

Číslo pojistné smlouvy	
Údaje o pojištěné osobě	
Jméno a příjmení:	Rodné číslo:
Telefon:	Email:
Trvalé bydliště:	
Přechodné bydliště:	
Údaje o pojištění	
Škodu uplatňuji z pojištění	<input type="checkbox"/> občanské odpovědnosti za škody v běžném životě
	<input type="checkbox"/> odpovědnosti zaměstnance za škodu zaměstnavateli
	<input type="checkbox"/> odpovědnosti pilota za škody na vypůjčeném letadle
	<input type="checkbox"/> odpovědnosti za škodu vlastníka, držitele, nájemce nebo správce budovy
	<input type="checkbox"/> odpovědnosti členů orgánů
Máte uzavřeno na toto riziko ještě jiné pojištění	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Pokud ano, u jaké pojišťovny:	
Údaje o škodné události	
Datum a čas vzniku škody:	
Datum a čas ohlášení příslušnému orgánu:	
Místo vzniku škody:	
Svědci:	

Podrobný popis vzniku škody

Seznam poškozených věcí

(u všech věcí vypište vlastníka poškozených věcí, datum pořízení, pořizovací cenu a výši škody, popř. náklady na opravu):

Jména poškozených, adresy a telefon, popř. e-mail

Je mezi Vámi nebo spolupojištěným a poškozenou osobou nějaký příbuzenský nebo smluvní vztah?

Pokud ano, jaký?:

Potřebné doklady prokazující vznik škody

- doklad o pořízení věcí (popř. jiný doklad prokazující vlastnictví)
- protokol orgánu pověřeného vyšetřováním
- doklad o opravě poškozené věci
- zápis zaměstnavatele o škodě
- apod.

Způsob vyplacení pojistného plnění

převodem v Kč na účet:

peněžní poukázkou na adresu:

Prohlášení a podpis

Prohlašuji, že předchozí údaje jsou úplné a pravdivé.

Je mi známo, že pojišťovna přezkoumá za účelem posouzení své povinnosti poskytnout pojistné plnění údaje, které zde uvádím k odůvodnění svých nároků nebo které vyplývají z předložených dokladů (např. potvrzení, osvědčení). Za tímto účelem zprošťuji všechny výše jmenované povinnosti mlčenlivosti.

Zproštění povinnosti mlčenlivosti platí rovněž pro pojišťovny zprostředkující pojištění odpovědnosti.

Upozornění: Pokud jste oznámení o škodné události osobně nevyplňovali, ověřte před jeho podepsáním správnost všech údajů.

datum

podpis pojištěné osoby (u nezletilých zákonný zástupce)