

Oznámení škodní události

Pojistník	Jméno: _____ Druh výrobku: _____ Příjmení: _____ Telefon: _____ Ulice: _____ E-mail: _____ Město: _____ PSČ: _____ Datum narození: _____ Číslo pojistné smlouvy (Policy No.): _____
------------------	--

Informace o výrobku	Značka a typ: _____ Datum pořízení: _____
----------------------------	--

Způsobená škoda	<input type="checkbox"/> Odcizení <input type="checkbox"/> Nahodilé poškození
------------------------	--

Popis škodní události	Kdy nastala škodní událost? Datum: . . / . . / 201 . Místo: _____ <hr/> Prosíme uveďte detailně popis události (pokud bude potřeba, přiložte další list papíru s doplňujícími informacemi). Prosím vypište jednotlivé položky a doložte k nim originální doklady o koupi (účty, faktury), a vypište také místo a datum koupě.
------------------------------	---

Další pojištění	Máte nějaká další pojištění, která mohou krýt tuto škodní událost? Ano: () Ne: () Pokud ano, uveďte prosím: Název pojišťovny: _____ Číslo pojistky: _____ Nahlásili jste škodní událost na výše zmíněnou pojišťovnu? Ano: () Ne: ()
------------------------	---

Podpis	Potvrzuji svým podpisem, že všechny informace jsou úplné a pravdivé a souhlasím se sdílením těchto informací s ostatními pojišťovnami. V _____ Dne _____ <div style="text-align: right;"> Podpis </div>
---------------	--

Prosím, nezapomeňte přiložit:

* Vždy:

Kopii dokladu o sjednaném pojištění.

Kopii nabývacího dokladu (účet, faktura) k pojištěnému přístroji.

* V případě odcizení přístroje:

Originál nabývacího dokladu (účet, faktura) k pojištěnému přístroji.

Policejní zprávu. Pokud není k dispozici, potvrzení o nahlášení události policii, s uvedeným referenčním číslem.

Vyplněný formulář a nezbytné dokumenty prosím zašlete na adresu:

ERGO pojišťovna, a.s.

Oddělení likvidace pojistných událostí

se sídlem Praha 4, Michle, Vyskočilova 1481/4, PSČ 140 00

IČ: 61858714

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze

oddíl B, vložka 2470