

## OZNÁMENIE O POISTNEJ UDALOSTI SPÔSOBENEJ ŽIVELNOU UDALOSŤOU

ČÍSLO POISTNEJ ZMLUVY

ČÍSLO POISTNEJ UDALOSTI

### 1 Poistený

Fyzická osoba  Právnická osoba/Fyzická osoba podnikateľ

Meno, priezvisko, titul  
(Obchodné meno)

Rodné číslo/IČO

Miesto trvalého pobytu/sídlo (dodacia pošta)

PSČ

Ulica a číslo

Telefónne číslo

**OSOBA OPRÁVNENÁ V MENE PRÁVNICKEJ OSOBY OZNÁMIŤ POISTNÚ UDALOSŤ**  
Meno, priezvisko, titul

Pozícia (napr. konateľ, poverený zamestnanec)

Rodné číslo

Meno, priezvisko, titul

Pozícia (napr. konateľ, poverený zamestnanec)

Rodné číslo

Bankové spojenie

Názov banky:

číslo účtu/kód banky:

/

Fax

Ste platiteľom DPH?

ÁNO - uveďte IČ pre DPH:

NIE

Poistnou zmluvou je uzatvorené

požiarne poistenie

poistenie ostatných živelných rizík

vodovodné poistenie

iné:

### 2 Údaje o poistnej udalosti (ďalej len "PU")

Dátum vzniku PU (deň, mesiac, rok, hodina, minúta)

Dátum hlásenia vzniku PU (deň, mesiac, rok, hodina, minúta)

Nahlasovateľ PU (meno, adresa, číslo telefónu a fax)

Miesto vzniku PU (adresa)

Názov objektu

Časť objektu

Rozšírenie

Podrobný popis príčiny vzniku PU (ak nestačí miesto, ďalšie údaje uveďte v prílohe)

Kto vyšetroval príčinu vzniku PU?

Požiarny zbor SR

Policajný zbor SR

Organizačná zložka:

Vykonali ste opatrenia na odvrátenie bezprostredne hrozacej škody alebo opatrenia na zmiernenie následkov vzniknutej PU?

ÁNO - uveďte akého druhu a v akej výške:

NIE

Máte uzatvorenú poistnú zmluvu na toto riziko aj v inej poisťovni?

ÁNO

NIE

Ak áno, uveďte názov a sídlo poisťovne a číslo poistnej zmluvy:

### 3 Nasledujúce údaje vyplní ten, kto spôsobil poistnú udalosť alebo za ňu zodpovedá

Meno, priezvisko a adresa toho, kto spôsobil PU	Vzťah k poškodenému
Má zodpovedná osoba poistenú zodpovednosť za škodu? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	
Ak áno, uveďte názov a sídlo poisťovne a číslo poistnej zmluvy:	
Čo bolo podľa Vášho názoru príčinou vzniku PU?	
Súhlasíte s popisom vzniku a rozsahom PU uvedeným na tomto tlačíve? <input type="checkbox"/> ÁNO <input type="checkbox"/> NIE	
Dátum, podpis (pečiatka) zodpovednej osoby:	

### 4 Rozsah poistnej udalosti

Likvidáciu PU urýchlite a zjednodušíte, ak od nižšie uvedených vecí predložíte doklad o ich nadobudnutí.

Por. číslo	Názov veci, popis, výrobné číslo, iné údaje	Počet kusov	Vzťah k veci (A, B, C)*	Nadobudnuté v roku	Cena novej veci Sk/ks	Vec je poškodená alebo zničená

\*A - poistený má vec vo vlastníctve  
B - poistený vec právom užíva  
C - poistený prevzal vec od inej osoby

Počet kusov spolu

Ak nestačí miesto, uveďte ďalšie údaje o rozsahu PU v prílohe

Prílohy

Poistený svojím podpisom prehlasuje, že všetky údaje uviedol úplne a pravdivo.

V  dňa

Podpis (a pečiatka) poisteného