



Číslo pojistné smlouvy

Číslo pojistné události

**Pojištěný/poškozený**

Příjmení / jméno / obchodní název	
Rodné číslo/IČ	Jste plátcem DPH? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Obec	PSČ
Ulice/místo	Č. p./č. or.
Telefon / mobil / fax	E-mail

**Základní údaje o škodě**

Den / měsíc / rok / hodina / min.	Datum vzniku škodní události
Podrobný popis události	
Bližší identifikace místa (část budovy, poschodí, č. bytu, místnost)	
Příčina vzniku škody	
Nákres místa události	

**Seznam poškozených, zničených nebo odcizených věcí**

Číslo položky	Popis věci (název, typ, označení, číslo)	Počet	Stáří	Pořizovací cena	Poškozeno / zničeno / odcizeno *

\*Doplňte možnost podle nastalé skutečnosti

3-L00-07/1 04/2015



## Šetření škodní události

Byla škoda šetřena policií? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ANO, uveďte adresu policie a č. jednacího spisu
Zasahoval v místě škody hasičský záchranný sbor? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Jste výlučným vlastníkem věci, která byla postížena škodní událostí? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Sloužila poškozená, zničená nebo odcizená věc k podnikatelské činnosti? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Vinkulace <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Leasing <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Jste pro případ této škody pojištěn u jiné pojišťovny? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název pojišťovny a číslo pojistné smlouvy
Pořizovali jste si fotodokumentaci poškozených, zničených nebo odcizených věcí před vznikem škody? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Byla škoda zaviněna konkrétní osobou? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte jméno, příjmení a kontaktní adresu viníka
Byla provedena obhlídka místa škody pracovníkem AXA ASSISTANCE CZ? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
<b>Pokud NE, volejte AXA linku +420 292 292 292</b>	

## Pojistné plnění

Pojistné plnění zašlete na	účet číslo	kód banky
	adresu	

## Prohlášení a podpis

Prohlašuji, že všechny údaje mnou uvedené v tomto tiskopise jsou pravdivé a že jsem nic nezamlčel.

Datum podpisu	Podpis pojištěného, poškozeného/oprávněné osoby
Místo podpisu	