

ŽÁDOST O NÁHRADU ŠKODY - POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI



MAXIMA pojišťovna, a.s. • Italská 1583/24, 120 00 Praha 2, ČR • **email:** lpu@maxima-as.cz • **infolinka:** +420 273 190 400
IČ: 61328464 • zapsaná v OR Městského soudu v Praze pod RgB 3314 (pojistitel)

Formulář je možné vyplnit elektronicky.

Prezenční razítko

Číslo pojistné smlouvy

Údaje o pojištěném

Jméno a příjmení / firma

Rodné číslo / IČ

Adresa bydliště / sídlo firmy

Korespondenční adresa

E-mail

Telefonní kontakt

Údaje o poškozeném

Jméno a příjmení / firma

Rodné číslo / IČ

Adresa bydliště / sídlo firmy

Korespondenční adresa

E-mail

Telefonní kontakt

Plátce DPH

☐ Ano ☐ Ne

Základní údaje o škodě

Místo vzniku škody (přesná adresa)

Datum a hodina vzniku škody

Předběžný odhad výše škody

Kým byla škoda způsobena (vztah k pojištěnému)

Podrobný popis události (jak ke škodě došlo)

Rozsah poškození, stáří, seznam poškozených věcí (v případě většího rozsahu škody možno uvést na samostatnou přílohu)

Datum uplatnění nároku na náhradu škody poškozeným (doložte přílohou)

Pojištěný považuje nárok na náhradu škody za oprávněný

☐ ano ☐ ne

Číslo bankovního účtu, popřípadě adresa pro zaslání pojistného plnění složenkou (uved'te pouze jednu z možností)

Podepsáno v

Dne

Podpis poškozeného

Podpis pojištěného / razítko firmy