



OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI POJIŠTĚNÝM POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA

Pojištěný je povinen podle ustanovení § 8, odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, bez zbytečného odkladu písemně oznámit výše uvedenému pojistiteli, že došlo ke škodné události, v oznámení uvést skutkový stav týkající se této škodné události a předložit k tomu příslušné doklady. Současně s vyplněným oznámením je třeba předložit (při písemném styku doručit kopii) doklad o pojištění odpovědnosti, technický průkaz vozidla a řidičský průkaz řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena v době nehody.

Číslo dokladu o pojištění škodícího vozidla:

1. Datum a místo nehody	
Datum (den, měsíc, rok, čas)	Místo nehody (obec, kraj, stát)

2. Pojištěný (provozovatel vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena)			
Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec – dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:	Fax:

3. Vlastník vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena ¹⁾			
Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec – dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:	Fax:

4. Řidič vozidla v době nehody			
Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec – dodací pošta:	PSČ:
Číslo řidičského průkazu/skupina:	Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:

5. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena ²⁾		
Registrační značka (SPZ):	Tovární značka, typ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie, rámu):
Registrační značka (SPZ):	Tovární značka, typ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie, rámu):
Podrobný popis nehody (při nedostatku místa uveďte v označené příloze):		
Kdo způsobil nehodu a v čem spatřujete příčinu:		

1 Vyplňte jen liší-li se od pojištěného

2 Jedná-li se o jízdní soupravu, uveďte údaje k oběma vozidlům

3 Další event. údaje uveďte v příloze

6. Šetření nehody

Šetřeno policií: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Adresa policie, příp. č.j.:	Důvod nehlášení policií:
Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn: Alkohol: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Vliv jiných návykových látek: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Probíhá soudní řízení nebo řízení před jiným orgánem: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

7. Svědci nehody³⁾

Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon:
Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon:

8. Poškozený

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo) č.:	Obec - dodací pošta:	PSČ:	
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:	Fax:
Poškozený je osobou přepravenou ve škodícím vozidle: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Vztah k pojištěnému (manžel/manželka): ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Osoba žijící v době škod, události s pojištěným ve společné domácnosti: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Plátce DPH: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

9. Poškozené vozidlo

Registrační značka (SPZ):	Tovární značka, typ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie/rámu):
Rozsah poškození		

10. Poškozený cizí majetek (kromě vozidla)

Příjmení, jméno/název firmy vlastníka věci:	Adresa vlastníka věci:	Telefon:
Jaká věc byla poškozena:		

11. Škoda na zdraví

Došlo ke škodě na zdraví: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Rozsah škody na zdraví:
--	-------------------------

12. Nároky poškozeného

Žádá poškozený náhradu: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	V jaké výši:	
Žádá poškozený náhradu od Vás: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Považujete nárok na náhradu škody za oprávněný: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	V jaké výši:
Byla z Vaší strany již nějaká náhrada škody poskytnuta? ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Komu:	V jaké výši:

13. DIRECT EXCLUSIVE

Vyplňte pouze v případě, že máte sjednán produkt DIRECT Exclusive a uplatňujete škodu na Vašem vozidle (jedná se o škodné události vzniklé z pojištění pro případ střetu se zvířeti a škody zaviněné dopravní nehody střetu vozidel).

Zástavní právo: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Vinkulace: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Finanční leasing: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	U jaké leasingové společnosti:	Číslo leasingové smlouvy
Uplatnili jste, nebo uplatníte nárok na plnění z havarijního pojištění: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	U kterého pojistitele je havarijní pojištění sjednáno:	Číslo havarijní pojistné smlouvy:		
Vozidlo vykazováno v účetnictví vlastníka: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Způsob likvidace: Dle faktury za opravu <input type="checkbox"/> Rozpočtem nákladů <input type="checkbox"/>	Kde a kdy je možno poškozené vozidlo prohlédnout:		
Číslo bankovní účtu:	Kód banky:	Specifický symbol:	Plátce DPH: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	

V dne

Podpis pojištěného (razítko)

Vyplní pojišťovna:

Datum oznámení škodné události:	Přidané přílohy:	Jméno a podpis přebírajícího pracovníka pojišťovny:
---------------------------------	------------------	---

1 Vyplňte jen liší-li se od pojištěného

3 Další event. údaje uveďte v příloze