

Číslo pojistné smlouvy u AXA

Číslo pojistné události u AXA

1. Datum a místo nehody

Datum vzniku nehody (den, měsíc, rok)	Čas vzniku nehody (hodina, minuta)	Datum hlášení vzniku nehody (den, měsíc, rok)
Místo nehody (ulice, č. domu, kilometr, obec, stát)		

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody	Situační pláněk místa nehody (náčres)
-----------------------	---------------------------------------

3. Pojistník/pojištěný

Jméno a příjmení/Obchodní název	Rodné číslo/IČ
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu)	Obec PSČ
Tel./Fax	E-mail

4. Vlastník motorového vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena (vyplnit, není-li osoba totožná s pojistníkem)

Jméno a příjmení/Obchodní název	Rodné číslo/IČ
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu)	Obec PSČ
Tel./Fax	E-mail

5. Řidič motorového vozidla v době nehody

Jméno a příjmení	Rodné číslo
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu)	Obec PSČ
Tel./Fax	E-mail
Je pojištěný zaměstnancem pojistníka? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	

6. Motorové vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

Značka a typ	RZ/SPZ/MPZ
VIN (identifikační číslo vozidla)	Barva
Rozsah poškození vozidla	

7. Osoba odpovědná ze zavinění nehody

Pojištěný (řidič) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Poškozený (protistrana) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Spoluvina <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Důvod spoluzavinění		
Jiná osoba (jméno a příjmení, adresa)		
Byl příčinou nehody nevhovující stav vozidla, resp. části vozidla? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		

8. Policejní šetření nehody

Byla dopravní nehoda šetřena policií? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Adresa policie provádějící šetření	Číslo jednací/řízení
Byl u řidiče motorového vozidla, jehož provozem byla způsobena škoda, zjištěn alkohol? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je vedeno soudní řízení nebo trestní stíhání? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

9. Svědci nehody

Jméno a příjmení	Tel.	
Trvalý pobyt (ulice, č. domu)	Obec	PSČ

10. Poškozený

Jméno a příjmení/Obchodní název	Rodné číslo/IČ	
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu)	Obec	PSČ
Tel./Fax	E-mail	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

11. Vozidlo, které bylo poškozeno provozem Vašeho vozidla¹⁾²⁾

Značka a typ	RZ/SPZ/MPZ	
Řidič v době nehody (příjmení, jméno)	Rodné číslo	
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu, obec, PSČ)		
Je vozidlo havarijně pojištěno? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název pojistitele	
Rozsah poškození vozidla		

12. Další účastníci nehody

 Ano Ne

Vlastník (příjmení a jméno/obchodní jméno)	
Trvalý pobyt (ulice, č. domu, obec, PSČ)	
Značka a typ vozidla	RZ/SPZ/MPZ

13. Došlo ke škodě na zdraví?

Zranění? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Smrtelné zranění? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Jméno a příjmení zraněné osoby	Rodné číslo
Trvalý pobyt (ulice, č. domu, obec, PSČ)	
Tel./Fax	E-mail
Další zraněné osoby (v případě potřeby uveďte údaje na volný list jako přílohu)	
Zraněné osoby ve vozidle pojištěného	

14. Došlo ke škodě na cizím majetku?

 Ano Ne

Poškozená věc	
Vlastník (příjmení, jméno/obchodní jméno)	
Trvalý pobyt (ulice, č. domu, obec, PSČ)	
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

15. Náhrada škody

Žádá poškozený náhradu? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč)
Považujete nárok poškozeného za oprávněný? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč)
Byla už z Vaší strany poskytnuta náhrada škody? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč)

16. Prohlášení a podpisy

Tímto zmocňuji podle § 50 a § 51 Tr. řádu (§ 33 Správního řádu) pracovníky AXA pojišťovny a.s., aby ve smyslu § 65 Trestního řádu (§ 38 Správního řádu) nahlíželi pro potřeby likvidace výše uvedené škody do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, dělali z něho výpisky a zabezpečovali si na vlastní náklady kopie.

Upozornění: AXA pojišťovna a.s. není vázána závazky pojištěného, které na sebe vzal bez předchozího projednání s ní, nebo jde-li o závazek převzatý nad rámec stanovený právními předpisy. Bez souhlasu AXA pojišťovny a.s. neuzavírejte dohodu o způsobu úhrady škody.

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto oznámení jsou pravdivé a zároveň zmocňuji AXA pojišťovnu a.s., aby za mě projednala náhradu škody s poškozeným a v souladu s právními předpisy, pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou uhradila poškozenému škodu.

Místo	Datum
Podpis (a razítko) pojištěného/pojistníka	

¹⁾ V případě, že jde o jízdní soupravu, vyplňte údaje k oběma vozidlům.

²⁾ V případě, že je jich více, uveďte je prosím v označené příloze.

Vyplněné hlášení prosím zašlete na adresu AXA pojišťovna a.s., Úzká 488/8, 602 00 Brno

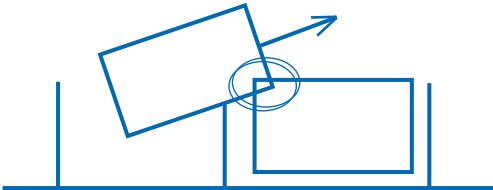
Číslo pojistné smlouvy u AXA

Číslo pojistné události u AXA

1. Datum a místo nehody

Datum vzniku nehody (den, měsíc, rok)	1. 6. 2008	Čas vzniku nehody (hodina, minuta)	16.00 HOD.	Datum hlášení vzniku nehody (den, měsíc, rok)	2. 6. 2008
Místo nehody (ulice, č. domu, kilometr, obec, stát)	VRÁNOVSKÁ 40, BRNO, ČR				

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody	Situační plánec místa nehody (náčrt)
PŘI PARKOVÁNÍ JSEM POŠKODIL ZAPARKOVANÉ MOTOROVÉ VOZIDLO	

3. Pojistník/pojištěný

Jméno a příjmení/Obchodní název	PETR MOKRÝ	Rodné číslo/IČ	750411/6654
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu)	VRÁNOVSKÁ 40	Obec	BRNO
Tel./Fax	123 456 789	PSČ	614 00
	E-mail	mokry@tcom.cz	

4. Vlastník motorového vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena (vyplnit, není-li osoba totožná s pojistníkem)

Jméno a příjmení/Obchodní název		Rodné číslo/IČ	
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu)		Obec	
Tel./Fax		PSČ	
	E-mail		

5. Řidič motorového vozidla v době nehody

Jméno a příjmení	ELIŠKA MOKRÁ	Rodné číslo	755411/6654
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu)	VRÁNOVSKÁ 40	Obec	BRNO
Tel./Fax	123 456 789	PSČ	614 00
	E-mail	e.mokra@tcom.cz	
Je pojištěný zaměstnancem pojistníka? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne			

6. Motorové vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

Značka a typ	ŠKODA FABIA	RZ/SPZ/MPZ	2B123456
VIN (identifikační číslo vozidla)	TMB645J78955	Barva	STŘÍBRNÁ METALÍZA
Rozsah poškození vozidla	PRAVÝ PŘEDNÍ BLATNÍK, SMĚROVKA, SVĚTLO, PRAVÝ PŘEDNÍ NÁRAZNÍK		

7. Osoba odpovědná ze zavinění nehody

Pojištěný (řidič)	<input checked="" type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Poškozený (protistrana)	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Spoluvina	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
Důvod spoluzavinění	NENÍ				
Jiná osoba (jméno a příjmení, adresa)	NENÍ				
Byl příčinou nehody nevhovující stav vozidla, resp. části vozidla?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne				

8. Policejní šetření nehody

Byla dopravní nehoda šetřena policií?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne				
Adresa policie provádějící šetření				Číslo jednací/řízení	
Byl u řidiče motorového vozidla, jehož provozem byla způsobena škoda, zjištěn alkohol?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne				
Je vedeno soudní řízení nebo trestní stíhání?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne				

9. Svědci nehody

Jméno a příjmení <i>NEBYLI</i>	Tel.
Trvalý pobyt (ulice, č. domu)	Obec
	PSČ

10. Poškozený

Jméno a příjmení/Obchodní název <i>JANA VESELÁ</i>	Rodné číslo/IČ <i>665214/8877</i>
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu) <i>DROBNÉHO 4</i>	Obec <i>BRNO</i>
	PSČ <i>602 00</i>
Tel./Fax <i>987 654 321</i>	E-mail <i>J.VESELA@XXX.CZ</i>
Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
	Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne

11. Vozidlo, které bylo poškozeno provozem Vašeho vozidla¹⁾²⁾

Značka a typ <i>VW PASSAT</i>	RZ/SPZ/MPZ <i>2B66007</i>
Řidič v době nehody (příjmení, jméno) <i>NEBYL - PARKUJÍCÍ VOZIDLO</i>	Rodné číslo
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu, obec, PSČ)	
Je vozidlo havarijně pojištěno? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název pojistitele
Rozsah poškození vozidla <i>POŠKRÁBANÁ A PROTLAČENÁ LEVÁ STRANA AUTA - ZADNÍ DVEŘE, ZADNÍ BLATNÍK</i>	

12. Další účastníci nehody

Vlastník (příjmení a jméno/obchodní jméno)	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
Trvalý pobyt (ulice, č. domu, obec, PSČ)	
Značka a typ vozidla	RZ/SPZ/MPZ

13. Došlo ke škodě na zdraví?

Zranění? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Smrtelné zranění? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
Jméno a příjmení zraněné osoby	Rodné číslo
Trvalý pobyt (ulice, č. domu, obec, PSČ)	
Tel./Fax	E-mail
Další zraněné osoby (v případě potřeby uveďte údaje na volný list jako přílohu)	<i>NE</i>
Zraněné osoby ve vozidle pojištěného	<i>NE</i>

14. Došlo ke škodě na cizím majetku?

Poškozená věc	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
Vlastník (příjmení, jméno/obchodní jméno)	
Trvalý pobyt (ulice, č. domu, obec, PSČ)	
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
	Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne

15. Náhrada škody

Žádá poškozený náhradu? <input checked="" type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč)	<i>OD POJIŠŤOVNÝ</i>
Považujete nárok poškozeného za oprávněný? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč)	<i>VE VÝŠI OPRAVY AUTA</i>
Byla už z Vaší strany poskytnuta náhrada škody? <input checked="" type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč)	

16. Prohlášení a podpisy

Tímto zplnomocňuji podle § 50 a § 51 Tr. řádu (§ 33 Správního řádu) pracovníky AXA pojišťovny a.s., aby ve smyslu § 65 Trestního řádu (§ 38 Správního řádu) nahlíželi pro potřeby likvidace výše uvedené škody do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, dělali z něho výpisky a zabezpečovali si na vlastní náklady kopie.

Upozornění: AXA pojišťovna a.s. není vázána závazky pojištěného, které na sebe vzal bez předchozího projednání s ní, nebo jde-li o závazek převzatý nad rámec stanovený právními předpisy. Bez souhlasu AXA pojišťovny a.s. neuzavírejte dohodu o způsobu úhrady škody.

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto oznámení jsou pravdivé a zároveň zplnomocňuji AXA pojišťovnu a.s., aby za mě projednala náhradu škody s poškozeným a v souladu s právními předpisy, pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou uhradila poškozenému škodu.

Místo <i>V BRNĚ</i>	Datum <i>2. 6. 2008</i>
------------------------	----------------------------

Podpis (a razítko) pojištěného/pojistníka

V.R. Petr Mokry

¹⁾ V případě, že jde o jízdní soupravu, vyplňte údaje k oběma vozidlům.

²⁾ V případě, že je jich více, uveďte je prosím v označené příloze.