

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. 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		
Bankovní spojení:	Číslo účtu	Kód banky	Variabilní symbol	Specifický symbol
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		
Kontaktní osoba (jméno a příjmení)		Tel.		

4. Řidič poškozeného vozidla v době nehody

Jméno a příjmení	Rodné číslo	
Trvalý pobyt (ulice, č. domu)	Obec	PSČ
Číslo řidičského průkazu	Vydán pro skupinu <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T	
Tel./Fax	E-mail	

5. Vlastník/držitel vozidla

Jméno a příjmení/Obchodní název	Rodné číslo/IČ	
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu)	Obec	PSČ
Tel./Fax	E-mail	
Kontaktní osoba (jméno a příjmení)		Tel.
Je vozidlo používáno k podnikatelským účelům? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je vozidlo havarijně pojištěno? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Pokud ano, uveďte název pojišťovny	Číslo pojistné smlouvy	
Byla provedena prohlídka vozidla? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, kým?	
Uplatnil jste si, nebo si budete uplatňovat nárok na náhradu škody z havarijního pojištění? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		

6. Poškozené vozidlo

Značka a typ	RZ/SPZ/MPZ	Barva
Rok výroby	Datum první evidence	VIN (identifikační číslo vozidla)
Počet najetých km	Jde o vozidlo na leasing? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Jde o vozidlo na úvěr? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Zástavní právo <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Vinkulace <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je vozidlo ve Vašem výlučném vlastnictví? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Rozsah poškození vozidla		

7. Svědci nehody

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

8. Policejní šetření nehody

Byla dopravní nehoda šetřena policií?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je vedeno soudní řízení nebo trestní stíhání?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Adresa policie provádějící šetření		Číslo jednací/řízení	

9. Prohlídka/oprava vozidla

Je-li již vozidlo opraveno, uveďte důvod opravy před prohlídkou

Bude vozidlo opravováno v servisu?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Bylo vozidlo poškozeno někdy před nehodou?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Byla předcházející poškození odstraněna před nehodou?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
------------------------------------	--	--	--	---	--

10. Další majetek, který byl poškozen

Poškozená věc	
Majitel/Spolumajitel (jméno, příjmení)	
Adresa	
Pořizovací cena	Datum pořízení
Je některá z poškozených věcí pojištěna?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Název pojišťovny	Číslo pojistné smlouvy
Uplatnil jste si, nebo si budete uplatňovat nárok na náhradu škody z tohoto pojištění majetku?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

11. Pojištěný/Škůdce

Jméno a příjmení/Obchodní název		
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu)	Obec	PSČ
Tel./Fax	E-mail	
Název pojišťovny viníka - škůdce	Číslo pojistné smlouvy	

12. Řidič vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena

Jméno a příjmení		
Trvalý pobyt (ulice, č. domu)	Obec	PSČ
Tel./Fax	E-mail	

13. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

Značka a typ	RZ/SPZ/MPZ	Barva
Rozsah poškození vozidla		

14. Náhrada škody

Uhradil jste škodu, která Vám vznikla, z vlastních prostředků?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Byla Vám již poskytnuta nějaká náhrada škody?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
V jakém rozsahu	Datum		
Osoba, která poskytla náhradu škody (jméno a příjmení)			
Adresa			

15. Prohlášení a podpisy

Tímto zmocňuji podle § 50 a § 51 Tr. řádu (§ 33 Správního řádu) pracovníky AXA pojišťovna 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.

Místo

Datum

Podpis (a razítko) poškozeného

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 - 17.00 HOD.
Datum hlášení vzniku nehody (den, měsíc, rok)		4. 6. 2008	
Místo nehody (ulice, č. domu, kilometr, obec, stát) VRÁNOVSKÁ 40, BRNO, ČR			
2. Popis nehody			
Podrobný popis nehody KDYŽ JSEM PŘIŠLA K ZAPARKOVANÉMU VOZIDLU, ZJISTILA JSEM, ŽE JE POŠKOZENÉ		Situacní plánec místa nehody (náčrt) MÍSTO POŠKOZENÍ	
3. Poškozený			
Jméno a příjmení/Obchodní název JANA VESELÁ		Rodné číslo/IČ 665214/8877	
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu) DROBNÉHO 4		Obec BRNO	PSČ 602 00
Tel./Fax 777 725 527	E-mail j.vesela@xxx.cz	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	
Bankovní spojení: Číslo účtu 1234321	Kód banky 0200	Variabilní symbol	Specifický symbol
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	
Kontaktní osoba (jméno a příjmení) JANA VESELÁ		Tel. 777 725 527	
4. Řidič poškozeného vozidla v době nehody			
Jméno a příjmení NEBYL - VOZIDLO PARKOVALO		Rodné číslo	
Trvalý pobyt (ulice, č. domu)		Obec	PSČ
Číslo řidičského průkazu	Vydán pro skupinu <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T		
Tel./Fax	E-mail		
5. Vlastník/držitel vozidla			
Jméno a příjmení/Obchodní název JANA VESELÁ		Rodné číslo/IČ 665214/8877	
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu) DROBNÉHO 4		Obec BRNO	PSČ 602 00
Tel./Fax 777 725 527	E-mail j.vesela@xxx.cz		
Kontaktní osoba (jméno a příjmení) JANA VESELÁ		Tel. 777 725 527	
Je vozidlo používáno k podnikatelským účelům? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne		Je vozidlo havarijně pojištěno? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	
Pokud ano, uveďte název pojišťovny		Číslo pojistné smlouvy	
Byla provedena prohlídka vozidla? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne		Pokud ano, kým?	
Uplatnil jste si, nebo si budete uplatňovat nárok na náhradu škody z havarijního pojištění? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne			
6. Poškozené vozidlo			
Značka a typ VW PASSAT		RZ/SPZ/MPZ 2B66007	Barva MODRÁ
Rok výroby 2003	Datum první evidence 04. 2003	VIN (identifikační číslo vozidla) TMBJX123456J88	
Počet najetých km 78300	Jde o vozidlo na leasing? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne		Jde o vozidlo na úvěr? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Zástavni právo <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Vinkulace <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Je vozidlo ve Vašem výlučném vlastnictví? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	
Rozsah poškození vozidla LEVÉ ZADNÍ DVEŘE A BLATNÍK JSOU POŠKRÁBANÉ A PROTlačENÉ			



7. Svědci nehody

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

8. Policejní šetření nehody

Byla dopravní nehoda šetřena policií? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je vedeno soudní řízení nebo trestní stíhání? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Adresa policie provádějící šetření _____	Číslo jednací/řízení _____

9. Prohlídka/oprava vozidla

Je-li již vozidlo opraveno, uveďte důvod opravy před prohlídkou <i>ZATÍM NENÍ OPRAVENÉ</i>		
Bude vozidlo opravováno v servisu? <input checked="" type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Bylo vozidlo poškozeno někdy před nehodou? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Byla předcházející poškození odstraněna před nehodou? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

10. Další majetek, který byl poškozen

Poškozená věc <i>NEBYL</i>
Majitel/Spolumajitel (jméno, příjmení) _____
Adresa _____
Pořizovací cena _____ Datum pořízení _____
Je některá z poškozených věcí pojištěna? _____ <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Název pojišťovny _____ Číslo pojistné smlouvy _____
Uplatnil jste si, nebo si budete uplatňovat nárok na náhradu škody z tohoto pojištění majetku? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

11. Pojištěný/Škůdce

Jméno a příjmení/Obchodní název <i>PETR MOKRÝ</i>		
Trvalý pobyt/Sídlo (ulice, č. domu) <i>VRÁNOVSKÁ 40</i>	Obec <i>BRNO</i>	PSČ <i>614 00</i>
Tel./Fax <i>123 456 789</i>	E-mail <i>mokry@tcom.cz</i>	
Název pojišťovny viníka - škůdce <i>AXA NEŽIVOTNÍ</i>	Číslo pojistné smlouvy <i>8120000200</i>	

12. Řidič vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena

Jméno a příjmení <i>ELIŠKA MOKRÁ</i>		
Trvalý pobyt (ulice, č. domu) <i>VRÁNOVSKÁ 40</i>	Obec <i>BRNO</i>	PSČ <i>614 00</i>
Tel./Fax <i>123 456 789</i>	E-mail <i>e.mokra@tcom.cz</i>	

13. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

Značka a typ <i>ŠKODA FABIA</i>	RZ/SPZ/MPZ <i>2B12345</i>	Barva <i>STŘÍBRNÁ</i>
Rozsah poškození vozidla <i>PRAVÝ PŘEDNÍ BLATNÍK, SMĚROVKA, SVĚTLO, PRAVÝ PŘEDNÍ NÁRAZNÍK</i>		

14. Náhrada škody

Uhradil jste škodu, která Vám vznikla, z vlastních prostředků? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Byla Vám již poskytnuta nějaká náhrada škody? <input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
V jakém rozsahu _____	Datum _____
Osoba, která poskytla náhradu škody (jméno a příjmení) _____	
Adresa _____	

15. Prohlášení a podpisy

Tímto zmocňuji podle § 50 a § 51 Tr. řádu (§ 33 Správního řádu) pracovníky AXA pojišťovna 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.

Místo *V BRNĚ*

Datum *4. 6. 2008*

Podpis (a razítko) poškozeného
V.R. Jana Veselá

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