

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.

Pojistná smlouva číslo

1. Datum a místo nehody

Datum(den, měsíc, rok, čas)	Místonehody(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
Telefonomů:	Telefondo zaměstnání:	Fax:	

3. Vlastník vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena¹⁾

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo).č.:		Obec – dodací pošta:	PSČ
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	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:	Fax:

5. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena²⁾

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? ⁹⁾ ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

7. Svědci nehody ³⁾

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:	PSC	
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Fax:	
Poškozený je osobou přepravovanou ve škodícím vozidle: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Vztah 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"/>	

9. Poškozené vozidlo

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

10. Poškozený cizí majetek (kromě vozidla)

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

11. Škoda na zdraví

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

12. Nároky poškozeného

Žádá poškozený náhradu? ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	V jaké výši?	
Žádá 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 poskytnuta již nějaká náhrada škody? ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Pokud ano, komu a v jaké výši?	

13. DIRECT EXCLUSIVE

Vypíšte 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 zvěří a škody ze 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 faktur za opravu	Rozpočet nákladů	Kdy a kde je možno Vaše vozidlo prohlédnout?
Bankovní spojení:	Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol:	Plátce DPH? ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Rozsah poškození Vašeho vozidla:				Stav tachometru:

Podepsaný prohlašuje, že všechny dotazy odpověděl pravdivě a úplně. Bere na vědomí svou povinnost v průběhu šetření škodné události postupovat v souladu s pokyny pojistitele a podle všeobecných pojistných podmínek a smluvních ujednání.

V ... dne.....

.....
podpis pojištěného (razítko)