

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 pojistiteli (shora uvedenému), že došlo ke škodné události, v oznámení uvést skutkový stav týkající se této pojistné události a předložit k tomu příslušné doklady. Současně s vyplněným oznámením je potřebné předložit (při písemném styku doručit kopii) zelenou kartu, technický průkaz vozidla a řidičský průkaz řidiče vozidla v době nehody (jehož provozem byla škoda způsobena).

A. DATUM A MÍSTO NEHODY

Číslo pojistné smlouvy:
(je shodné s č. zelené karty)

Datum (den, měsíc, rok, hodina, minuta):	Místo nehody (ulice, obec, okres, stát):
------------------------------------------	------------------------------------------

B. POJIŠTĚNÝ

Rodné číslo / IČ:	Příjmení / název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p. / č. or.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon:	Fax:	E-mail:	

C. ŘIDIČ VOZIDLA v době nehody¹⁾

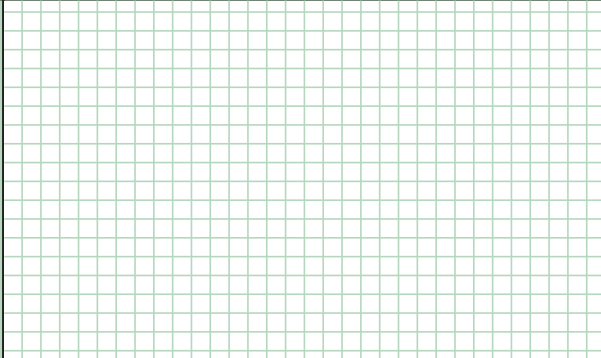
Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p. / č. or.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon:	Fax:	Číslo řidičského průkazu:	Pro skupinu:

D. VLASTNÍK VOZIDLA, jehož provozem byla škoda způsobena

Rodné číslo / IČ:	Příjmení / název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p. / č. or.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon:	Fax:	E-mail:	

E. VOZIDLO, jehož provozem byla škoda způsobena²⁾

SPZ:	Tovární značka, typ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie / rámu):
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 spatřuje příčinu:

¹⁾ Vyplňte jen liší-li se od pojištěného

²⁾ Platnou variantu označte křížkem.

³⁾ Jedná-li se o jízdní soupravu, uveďte údaje k oběma vozidlům. ⁴⁾ Další eventuální svědky uveďte v příloze.

F. ŠETŘENÍ NEHODY

Šetřeno Policií ČR ³⁾ : <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Adresa Policie ČR, příp. čj.:	Důvod nehlášení Policii ČR:
Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn: <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> vliv jiných návykových látek	Probíhá soudní řízení před jiným orgánem? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Pokud ano, pod jakým čj.:		

G. SVĚDCI NEHODY⁴⁾

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

H. POŠKOZENÝ

Rodné číslo / IČ:	Příjmení / název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p. / č. or.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon:	Fax:	E-mail:	
Poškozený je přepravovanou osobou: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Vztah k pojištěnému (manžel / manželka): <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Osoba žijící v době škod. události s pojištěným ve spol. domácnosti: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Plátce DPH: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

I. POŠKOZENÉ VOZIDLO

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

J. POŠKOZENÝ CIZÍ MAJETEK

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

K. ŠKODA NA ZDRAVÍ

Došlo ke škodě na zdraví? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Popsať rozsah škody na zdraví:
------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

L. NÁROKY POŠKOZENÉHO

Žádá poškozený náhradu? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	V jaké výši?	
Žádá náhradu od Vás? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Považujete nárok na náhradu škody za oprávněný? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	V jaké výši?
Byla z Vaší strany poskytnuta již nějaká náhrada škody? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, komu a v jaké výši?	

Podepsaný prohlašuje, že na 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.

Datum:	V..... Místo Podpis pojištěného (razítko)
--------	-----------------	---------------------------------------

Vyplní pojistovna	Předané přílohy:	
Datum oznámení škodné události:	V..... Místo os. číslo a podpis přebírajícího