

Oznámení škodné události

Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Číslo škodné události

Pro interní potřeby pojištěte

Pro pojištěného

Doručeno:

Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojištěte, že došlo ke škodné události s uvedením skutkového stavu týkajícího se této škody. Při oznámení předložte následující doklady: řidičský průkaz řidiče vozidla v době nehody, lékařskou prohlídku (věk nad 60 let).

1. Datum a místo nehody

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DEN | MĚSÍC | ROK | HODIN | MINUT | MÍSTO NEHODY |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| OKRES | | | | | STÁT |

2. Pojištěný (provozovatel, zpravidla držitel vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena)

Číslo pojistné smlouvy

| | |
|--------------------------------|--|
| Jméno, příjmení / obch. jméno: | <input type="text"/> |
| Adresa / sídlo: | PSČ: <input type="text"/> |
| Rodné číslo / IČ: | Telefon: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/> |

3. Řidič vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena

| | |
|------------------|---|
| Jméno, příjmení: | Řidič. průkaz číslo: |
| Adresa: | PSČ: <input type="text"/> Vydán dne: <input type="text"/> |
| Rodné číslo: | Telefon: <input type="text"/> Skupina: <input type="text"/> |

4. Vlastník vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena (vyplňte jen, liší-li se od pojištěného)

Rodné číslo / IČ:

Telefon:

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Jméno, příjmení / obch. jméno: | <input type="text"/> |
| Adresa / sídlo: | PSČ: <input type="text"/> |

5. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

| | |
|---|-------------------------------------|
| SPZ/RZ: <input type="text"/> | Značka a typ: <input type="text"/> |
| VIN (výrobní číslo vozidla, ev. číslo karoserie/rámu): <input type="text"/> | Barva vozidla: <input type="text"/> |

6. Zraněné osoby (ve vozidle pojištěného – poškozeného – chodce – cyklista – apod.)* – nestačí-li místo, použijte přílohu

| | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Jméno, příjmení / adresa: | Rodné číslo: | Telefon: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Jméno, příjmení / adresa: | Rodné číslo: | Telefon: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

7. Cizí vozidlo, které bylo poškozeno – nestačí-li místo, použijte přílohu

Barva vozidla:

| | | | | |
|------------------------------|------------------------------------|----|-------------------------|--|
| SPZ/RZ: <input type="text"/> | Značka a typ: <input type="text"/> | | | |
| Je havarijné pojištěno?* | ANO | NE | u: <input type="text"/> | Rozsah poškození: <input type="text"/> |

8. Vlastník poškozeného vozidla

| | | | | | |
|---|-------------------------------|----|--|-----|----|
| Jméno, příjmení / obch. jméno: | Rodné číslo / IČ: | | | | |
| Adresa / sídlo: | Telefon: <input type="text"/> | | | | |
| Vztah k pojištěnému: manžel / manželka* | ANO | NE | osoba žijící v době škodné události ve společné domácnosti?* | ANO | NE |

9. Ostatní cizí majetek, který byl poškozen – nestačí-li místo, použijte přílohu

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----|--|-----|----|
| Jaká věc byla poškozena? | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| Vlastník věci (jméno, příjmení / obch. jméno): | Rodné číslo / IČ: | | | | |
| Adresa / sídlo: | Telefon: <input type="text"/> | | | | |
| Vztah k pojištěnému: manžel / manželka* | ANO | NE | osoba žijící v době škodné události ve společné domácnosti?* | ANO | NE |

