

Datum události / Unfalltag /Date of Accident	<input type="text"/>	v	<input type="text"/>	hodin /Stunde / hour
Místo události Unfallort / Place of accident	<input type="text"/>			

OZNÁMENÍ VZNIKU ŠKODY NA VOZIDLE

Popis události / Unfallbeschreibung / Description of accident

Havárie zaviněná pojištěným <input type="checkbox"/>	Odcizení celého vozidla <input type="checkbox"/>	Živelní událost (oheň, voda ...) <input type="checkbox"/>
Havárie zaviněná protistranou <input type="checkbox"/>	Odcizení částí vozidla <input type="checkbox"/>	Vandalismus <input type="checkbox"/>
Jiná událost <input type="checkbox"/>		
Popis události: <input type="text"/>		

A - HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Vozidlo je pojištěno u Kooperativy, pojišťovny, a. s.

Číslo pojistné smlouvy:

B - PROTISTRANA

(Vyplňte jen při události zaviněné protistranou)

Odpovědnost pojištěna u / Haftpflicht / Liability: Číslo pojistky:

Pojištěný / Versicherter / Insured

Rodné číslo:	<input type="text"/>	IČO:	<input type="text"/>
Příjmení (název firmy) / Name (Firmenname) / Name (Company Name): <input type="text"/>			
Jméno / Vorname / First Name:		Titul / Titel / Title:	
Adresa / Adresse / Address: <input type="text"/>			
Obec / Wohnort / Domicile:		PSC / PLZ / Postcode:	
Telefon domů / Telephone nach Hause / Telephone - Home:		Telefon do zaměstnání / Telephone in die Arbeit / Telephone - Office:	

Plátce DPH: Ne Ano DIČ

Pojištěný - odpovědnost / Versicherter - Haftpflicht / Insured - liability

Rodné číslo:	<input type="text"/>	IČO:	<input type="text"/>
Příjmení (název firmy) / Name (Firmenname) / Name (Company Name): <input type="text"/>			
Jméno / Vorname / First Name:		Titul / Titel / Title:	
Adresa / Adresse / Address: <input type="text"/>			
Obec / Wohnort / Domicile:		PSC / PLZ / Postcode:	
Telefon domů / Telephone nach Hause / Telephone - Home:		Telefon do zaměstnání / Telephone in die Arbeit / Telephone - Office:	

Vztah řidiče vozidla A k řidiči vozidla B: příbuzenský jiný

Řidič / Lenker / Driver

Narozen / Geburtsjahr / Date of birth:

Jméno / Name:	<input type="text"/>
Adresa / Adresse / Address:	<input type="text"/>
Obec / Wohnort / Domicile:	PSC / PLZ / Postcode: <input type="text"/>

Řidičský průkaz č. / Führerschein Nr. / Driving Lic. No.:

Vydán dne, pro skupinu / Ausgegeben am, für die Gruppe / Issued on the, for the group:

Řidič / Lenker / Driver Protistrana (cyklista, chodec...)

Narozen / Geburtsjahr / Date of birth:

Jméno / Name:	<input type="text"/>
Adresa / Adresse / Address:	<input type="text"/>
Obec / Wohnort / Domicile:	PSC / PLZ / Postcode: <input type="text"/>

Řidičský průkaz č. / Führerschein Nr. / Driving Lic. No.:

Vydán dne, pro skupinu / Ausgegeben am, für die Gruppe / Issued on the, for the group:

SPZ / Amtl. KNZ / Reg. No.:

Tovární značka a přesný typ vozidla / FZG. - Marke u. Typ / Make and type of vehicle:

VIN / V. č. karoserie / Fahrgestell Nr. / Chassis No.:

V. č. motoru / Motor Nr. / Motor No.: Rok výroby / Baujahr / Year of make:

SPZ / Amtl. KNZ / Reg. No.:

Tovární značka a přesný typ vozidla / FZG. - Marke u. Typ / Make and type of vehicle:

VIN / V. č. karoserie / Fahrgestell Nr. / Chassis No.:

V. č. motoru / Motor Nr. / Motor No.: Rok výroby / Baujahr / Year of make:

Zranění / Verletzung / Injury:

Rozsah škod, zranění / Schaden, Verletzung / Damage, injury:

Podpis řidiče / Unterschrift / Signature

Podpis řidiče / Unterschrift / Signature

