



Oznámení škodní události z havarijního pojištění motorového vozidla

AXA pojišťovna a.s., se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, IČ 281 95 604, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle B, vložka 12826

Číslo pojistné smlouvy

Číslo škodní události

1. Pojištěný / poškozený

Jméno a příjmení/ název	
Trvalý pobyt/ Sídlo (ulice, č. domu)	
Obec	PSČ
Tel. / Fax	E-mail
Korespondenční adresa	
Rodné číslo/IČ	Jste plátcem DPH? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

2. Poškozené vozidlo

Druh vozidla, značka, typ	RZ/SPZ
VIN (identifikační číslo vozidla)	Zdvihový objem válců (cm ³)
Datum přidělení 1. RZ/SPZ	
Výkon motoru (kW)	Druh paliva <input type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> benzín <input type="checkbox"/> plyn <input type="checkbox"/> jiné
Počet sedadel	Počet najetých km k datu události
Barva	Metalíza <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Celková hmotnost vozidla (kg)	
Vinkulace <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název společnosti
Operativní leasing <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název společnosti
Finanční leasing <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název společnosti
Je vozidlo havarijně pojištěno i v jiné pojišťovně? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Pokud ano, uveďte název pojišťovny a číslo pojistné smlouvy	

3. Škodní událost

Datum vzniku škodní události, (den, měsíc, rok, hodina, minuta)	
Místo vzniku škodní události (ulice, obec, stát, příp. č. silnice/dálnice a km)	
Popis vzniku a průběhu události	Nákres místa události
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Popis poškození vozidla	

3-L-00-07 10/2008



BO

4. Šetření události policií

Byla škoda šetřena policií? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Pokud ano, uveďte adresu a číslo řízení
Pokud ne, uveďte důvod nenahlášení

5. Řidič poškozeného vozidla

Řidič vozidla v čase události (jméno a příjmení)		
Adresa trvalého pobytu		
Obec	PSČ	
Tel. / Fax	E-mail	
Korespondenční adresa		
Rodné číslo	Číslo řidičského průkazu	Vystaven dne
Vydáný DI v	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

6. Viník nehody

Kdo zavinil škodu? (řidič v čase události)	
Adresa trvalého pobytu	
Obec	PSČ
Tel. / Fax	E-mail
Korespondenční adresa	
Majitel vozidla	
Korespondenční adresa	
RZ/SPZ	
Druh vozidla, značka, typ	
Číslo pojistné smlouvy a název pojišťovny	

7. Jiné

--

Pojistné plnění zašlete na	účet číslo	kód banky
	adresu	
V kterém servisu plánujete vozidlo opravit?		
Adresa servisu kontaktní osoba		

Poučení

Pojištěný je povinen ve smyslu pojistných podmínek oznámit pojišťovně škodní událost bezodkladně.
Pojištěný je povinen umožnit zástupci pojišťovny provést prohlídku poškozeného vozidla a řídit se jeho pokyny.
O průběhu vyřizování Vaší škodné události se můžete informovat na informační lince pojistitele 14 292 (14 AXA).
Při kontaktu s pojistitelem mějte u sebe pojistnou smlouvu, doklady od vozidla /u nových vozidel osvědčení o registraci vozidla, příp. u starších vozidel velký technický průkaz/ a řidičský průkaz řidiče v čase škodní události.
Pokud jste zodpovědný za škodu způsobenou jinému, oznamte škodní událost z pojištění odpovědnosti za škodu své pojišťovně.

Níže podepsaný pojištěný potvrzuje správnost a pravdivost údajů uvedených v tomto formuláři, zároveň bere na vědomí výše uvedené poučení.

Místo	Datum
Podpis (a razítko) poškozeného/oprávněné osoby	