



Oznámení o vzniku škodní události - škůdce

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 pojistné události

1. Datum a místo nehody

Datum vzniku nehody (den, měsíc, rok)	Čas vzniku nehody (hodina, minuta)
Datum hlášení vzniku nehody (den, měsíc, rok)	
Místo nehody (ulice, č. domu, kilometr, obec, stát)	

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody:	Situační plánek místa nehody:
------------------------	-------------------------------

3. Pojistník (osoba, která pojistnou smlouvu uzavřela)

Jméno a příjmení / Obchodní název	
Trvalý pobyt / Sídlo: Ulice, č. domu	
Obec	PSC
Rodné číslo/IČ	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Tel. / Fax	E-mail

4. Vlastník motorového vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena (vyplnit, není-li osoba totožná s pojistníkem)

Jméno a příjmení / Obchodní název	
Trvalý pobyt / Sídlo: Ulice, č. domu	
Obec	PSC
Rodné číslo/IČ	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Tel. / Fax	E-mail

5. Řidič motorového vozidla v době nehody

Jméno a příjmení	
Trvalý pobyt / Sídlo: Ulice, č. domu	
Obec	PSC
Rodné číslo	Je pojištěný zaměstnancem pojistníka? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Tel. / Fax	E-mail

6. Motorové vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

Značka a typ	RZ/SPZ/MPZ
VIN (identifikační číslo vozidla)	Barva
Rozsah poškození vozidla	

7. Osoba odpovědná ze zavinění nehody

Vy (Váš řidič) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Poškozený <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Spoluvina <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Důvod spoluzavinění		
Jiná osoba (jméno a příjmení, adresa)		
Byl příčinou nehody nevyhovující stav vozidla, resp. části vozidla? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Byl příčinou nehody zvláštní stav provozu vozidla (oslnění, odskočení kamene apod.)? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	

8. Policejní šetření nehody

Byla dopravní nehoda šetřena policií? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Adresa policie provádějící šetření	číslo řízení
Byl u řidiče motorového vozidla, jehož provozem byla způsobena škoda, zjištěn alkohol? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je vedeno u soudní řízení nebo trestní stíhání? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

06/2008
3-L-00-05



BO

9. Svědkové nehody

Jméno a příjmení	Rodné číslo
Trvalý pobyt: Ulice, č. domu	
Obec	PSC

10. Poškozený

Jméno a příjmení / Obchodní název	Rodné číslo/IČ			
Trvalý pobyt / Sídlo: Ulice, č. domu				
Obec	PSC			
Tel. / Fax	E-mail	Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	
	Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	

11. Vozidlo, které bylo poškozeno provozem Vašeho vozidla

Značka a typ	RZ/SPZ/MPZ
Řidič v době nehody (příjmení, jméno)	Rodné číslo
Trvalý pobyt/Sídlo: Ulice, č. domu, obec, PSC	
Je vozidlo havarijně pojištěno? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název pojistitele
Rozsah poškození vozidla:	

12. Další vozidla zúčastněná na nehodě Ano Ne

Vlastník (příjmení a jméno/obchodní jméno)	
Trvalý pobyt: Ulice, č. domu, obec, PSC	
Značka a typ vozidla	RZ/SPZ/MPZ

13. Došlo ke škodě na zdraví? Ano Ne

Mělo poranění za následek smrt? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Jméno a příjmení zraněné osoby	Rodné číslo
Trvalý pobyt: Ulice, č. domu, obec, PSC	
Tel. / Fax	E-mail
Další zraněné osoby ve vozidle poškozeného, chodci, cyklisté a pod.	
Zraněné osoby ve vozidle pojištěného	

14. Došlo ke škodě na cizím majetku? Ano Ne

Poškozená věc			
Vlastník (příjmení, jméno / obchodní jméno)			
Trvalý pobyt: Ulice, č. domu, obec, PSC			
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
	Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne

15. Náhrada

Žádá poškozený náhradu? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, na jaké číslo účtu, příp. adresu:
Žádal poškozený náhradu škody od Vás? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč):
Považujete nárok poškozeného za oprávněný? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč):
Byla už z Vaší strany poskytnuta náhrada škody? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč):

16. Tímto zmocňuji podle § 50 a § 51 Tr. řádu (§ 33 Správního řádu) pracovníky AXA pojišťovna a.s., aby ve smyslu § 65

Trestního řádu (§ 38 Správního řádu) nahlíželi pro potřeby likvidace výše uvedené škody do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, dělali z něho výpisky a zabezpečovali si na vlastní náklady kopie.

Upozornění: AXA pojišťovna a.s. není vázána závazky pojištěného, které na sebe vzal bez předchozího projednání s ní, nebo jde-li o závazek převzatý nad rámec stanovený právními předpisy. Bez souhlasu AXA pojišťovna a.s. neuzavírejte dohodu o způsobu úhrady škody.

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto oznámení jsou pravdivé a zároveň zmocňuji AXA pojišťovna a.s., aby za mě projednala náhradu škody s poškozeným a v souladu s právními předpisy, pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou uhradila poškozenému škodu.

Místo	Datum
Podpis (a razítko) pojištěného / pojistníka	

V případě, že jde o jízdní soupravu, vyplňte údaje k oběma vozidlům.

V případě, že je jich víc, uveďte je prosím v označené příloze.

Vyplněné hlášení prosím zašlete na adresu AXA pojišťovna a.s., Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2.