



# Oznámení o vzniku škodní události - poškozený

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. Poškozený

Jméno a příjmení / Obchodní název		Rodné číslo/IČ		
Trvalý pobyt: Sídlo, ulice, č. domu				
Obec		PSČ		
Tel. / Fax	E-mail	Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
<b>Bankovní spojení:</b>	Číslo účtu	Kód banky	Variabilní symbol	Specifický symbol
<b>Vztah k pojištěnému</b>		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	
<b>Kontaktní osoba:</b> Jméno a příjmení			Tel.	

## 4. Řidič poškozeného vozidla v době nehody

Jméno a příjmení		Rodné číslo/IČ	
Trvalý pobyt: Ulice, č. domu			
Obec		PSČ	
Číslo řidičského průkazu	Vydán 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	
Tel. / Fax	E-mail		

## 5. Vlastník / spoluvlastník vozidla

Jméno a příjmení / Obchodní název		Rodné číslo/IČ	
Trvalý pobyt: Sídlo, ulice, č. domu			
Obec		PSČ	
Tel. / Fax	E-mail		
<b>Kontaktní osoba:</b> Jméno a příjmení			Tel.
Je vozidlo používáno k podnikatelským účelům? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		Je vozidlo havarijně pojištěno? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Pokud ano, uveďte: Název pojišťovny			Číslo pojistné smlouvy
Byla provedena obhlídka vozidla? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		Pokud ano, kým?	
Uplatnil jste si, nebo si budete uplatňovat nárok na náhradu škody z havarijního pojištění? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne			

## 6. Poškozené vozidlo

Značka a typ			
RZ/SPZ/MPZ		VIN (identifikační číslo vozidla)	
Barva	Rok výroby	Datum přidělení 1. RZ/SPZ	Počet najetých km
Jde o vozidlo na leasing? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		Jde o operativní leasing? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Zástavní právo <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Vinkulace <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je vozidlo ve Vašem výlučném vlastnictví? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Rozsah poškození vozidla			



## 7. Svědkové nehody

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

## 8. Policejní šetření nehody

Byla dopravní nehoda šetřena policií? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je vedeno soudní řízení nebo trestní stíhání <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Adresa policie provádějící šetření	Číslo řízení

## 9. Obhlídka / Oprava vozidla

Je-li již vozidlo opraveno, uveďte důvod opravy před obhlídkou		
Bude vozidlo opravováno v servisu? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Bylo vozidlo poškozeno už před nehodou? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Byla předcházející poškození odstraněna před nehodou? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

## 10. Další majetek, který byl poškozen

Poškozená věc	
Majitel / Spolumajitel: Jméno, příjmení	
Adresa	
Pořizovací cena	Datum nabytí
Je některá z poškozených věcí pojištěna? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Název pojišťovny	Číslo pojistné smlouvy
Uplatnil jste si, nebo si budete uplatňovat nárok na náhradu škody z tohoto pojištění majetku? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	

## 11. Pojištěný / Škůdce

Jméno a příjmení / Obchodní název	
Trvalý pobyt: Sídlo, ulice, č. domu	
Obec	PSČ
Tel. / Fax	E-mail
Název pojišťovny POV	Číslo pojistné smlouvy

## 12. Řidič vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena

Jméno a příjmení	
Trvalý pobyt: Ulice, č. domu	
Obec	PSČ
Tel. / Fax	E-mail

## 13. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

Značka a typ	
RZ/SPZ/MPZ	Barva
Rozsah poškození vozidla	

## 14. Náhrada škody

Uhradil jste škodu, která Vám vznikla, z vlastních prostředků? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Byla Vám už poskytnuta náhrada škody? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
V rozsahu	Datum
Osoba, která poskytla náhradu škody: Jméno a příjmení	
Adresa	

## 15. 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) poškozeného