

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI POJIŠTĚNÝM

Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Pojištěný je povinen podle ustanovení § 8, odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, bez zbytečného odkladu písemně oznámit výše uvedenému pojistiteli, že došlo ke škodné události, v oznámení uvést skutkový stav týkající se této škodné události a předložit k tomu příslušné doklady. Současně s vyplněným oznámením je třeba předložit (při písemném styku doručit kopii) doklad o pojištění odpovědnosti, technický průkaz vozidla a řidičský průkaz řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, v době nehody.

Pojistná smlouva číslo	
-------------------------------	--

1. Datum a místo nehody

Datum (den, měsíc, rok, čas)	Místo nehody (obec, kraj, stát)
------------------------------	---------------------------------

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

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec –dodací pošta:	PSC
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	FAX:	

3. Vlastník vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena ¹⁾

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec –dodací pošta:	PSC
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	FAX:	

4. Řidič vozidla v době nehody

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec –dodací pošta:	PSC
Číslo řidičského průkazu/skupina:	Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	FAX:

5. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena ²⁾

Registrační značka (SPZ):	Tovární značka, typ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie/rámu):
Registrační značka (SPZ):	Tovární značka, typ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie/rámu):

Podrobný popis nehody (při nedostatku místa uveďte v označené příloze)	
--	--

Kdo způsobil nehodu a v čem spatřujete příčinu:

1) Vyplňte, jen liší-li se od pojištěného

2) Jedná-li se o jízdní soupravu, uveďte údaje k oběma vozidlům

3) Další event. údaje uveďte v příloze

6. Šetření nehody

Šetřeno policií: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Adresa policie, příp. č.j.:	Důvod nehlášení policií:
Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn: Alkohol ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> vliv jiných návykových látek ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Probíhá soudní řízení nebo řízení před jiným orgánem? ²⁾ ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	

7. Svědci nehody³⁾

Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon:
Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon:

8. Poškozený

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo):		Obec – dodací pošta:	PSC
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	FAX:	
Poškozený je osobou přepravovanou ve škodícím vozidle: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Vztah k pojištěnému (manžel/manželka): ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Osoba žijící v době škod. události s pojištěným ve společné domácnosti: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	

9. Poškozené vozidlo

Registr. značka (SPZ):	Tovární značka, typ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie/rámu):
Rozsah poškození:		

10. Poškozený cizí majetek (kromě vozidla)

Jaká věc byla poškozena?		
Příjmení, jméno, název firmy vlastníka věci:	Adresa vlastníka věci:	Telefon:

11. Škoda na zdraví

Došlo ke škodě na zdraví? ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Popište rozsah škody na zdraví:
---	---------------------------------

12. Nároky poškozeného

Žádá poškozený náhradu? ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	V jaké výši?	
Žádá náhradu od Vás? ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Považujete nárok na náhradu škody za oprávněný? ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	V jaké výši?
Byla z Vaší strany poskytnuta již nějaká náhrada škody? ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Pokud ano, komu a v jaké výši?	

Podepsaný prohlašuje, že všechny dotazy odpověděl pravdivě a úplně. Bere na vědomí svou povinnost v průběhu šetření škodné události postupovat v souladu s pokyny pojistitele a podle všeobecných pojistných podmínek a smluvních ujednání.

V dne
podpis pojištěného (razítko)

Vyplní pojišťovna

Datum oznámení škodné události:	Předané přílohy:	Jméno a podpis přebírajícího pracovníka pojišťovny:
---------------------------------	------------------	---