UNIQA

UNIQA pojišťovna, a.s.
Zapsána u Městského soudu v Praze, oddíl B, č. vložky 2012.
Bělohorská 19, 160 12 Praha 6
IČ: 49240480

# Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla
# Dotazník pro poškozeného B

Hlášení škodní události

Číslo pojistné smlouvy

Údaje označené *) není nutné vyplňovat, je-li přílohou tohoto hlášení vyplněný a účastníky podepsaný „evropský záznam nehody". Tento záznam nehody je nutno doložit vždy, není-li střet vozidel šetřen policií.

Číslo škodní události (je-li již určeno)

## *) ÚDAJE O ŠKODNÍ UDÁLOSTI

Datum 2 0 Čas Země

Místo

Popis průběhu události:

Vyšetřena policií: ano ne Adresa policie

Důvod nenahlášení policii:

Alkohol nebo návykové látky zjištěny: ano ne množství U (jm.):

Trestní řízení vedeno: ano – proti: ne

Číslo jednací (policie, soudu)

V čem spatřujete zavinění:

Plánek (nákres) nehody

Svědci škodní události (jméno, adresa, telefon)

## *) ŠKŮDCE – POJIŠTĚNÝ (VLASTNÍK VOZIDLA), KTERÝM BYLA ŠKODA ZPŮSOBENA

Příjmení (resp. obchodní jméno firmy) Jméno (jednající)

Ulice Č.p.

PSČ Obec Telefon

## *) POJIŠTĚNÉ VOZIDLO, KTERÝM BYLA ŠKODA ZPŮSOBENA

SPZ (bez pomlček a mezer) Tovární značka a typ

## *) ŘIDIČ POJIŠTĚNÉHO VOZIDLA V DOBĚ NEHODY (ČI BEZPROSTŘEDNĚ PŘED NÍ)

Jméno, příjmení, ulice, č.p., obec, PSČ Telefon

## *) POŠKOZENÝ

Příjmení (resp. obchodní jméno firmy) Jméno (jednající)

Titul (statut. firmy) Rodné číslo/IČ Ulice

Č.p. PSČ Obec Telefon, fax, E-mail

Číslo bankovního spojení U peněžního ústavu

## POJIŠTĚNÝM VOZIDLEM BYLA ZPŮSOBENA ŠKODA NA:

**Motorovém vozidle** SPZ Tovární značka a typ Počet ujetých km Rok výroby

VIN (není-li VIN, uveďte číslo karoserie) Leasing: ano ne U společnosti, číslo smlouvy

Řidič poškozeného vozidla – jméno, adresa, datum narození, řidičský průkaz vydán pro skupiny Podpis řidiče

Popis poškození a předp. výše škody v Kč Je poškozené vozidlo havar. pojištěno? ano ne U pojišťovny, číslo smlouvy

Adresa stanoviště poškozeného vozidla Kontaktní osoba, telefon

Uplatnil jste nárok na náhradu vzniklé škody u havarijní pojišťovny? ano ne

**Majetku**

Popis poškození a předp. výše škody v Kč

Kdy a kde lze poškozenou věc (majetek) prohlédnout Pokud není užívaná věc Vaším vlastnictvím (např. leasing) – uveďte vlastníka (jméno, adresu, telefon a číslo LS)

**Zdraví**

Název a adresa zdrav. zařízení (nemocnice) a doba pobytu (od – do) od do Doba neschopnosti Zdravotní pojišťovna

**Další uplatňovaná vzniklá škoda** Jaká škoda a v jaké výši:

**Prohlášení poškozeného:** Jste vy nebo vlastník pošk. věci plátce DPH? ANO NE

Došlo již k proplacení škody (i část.) pojištěným nebo jinou pojišťovnou? ANO NE

**Prohlášení:** Podepsaní prohlašují, že na všechny dotazy odpověděli svědomitě, podle pravdy, a že jsou si plně vědomi důsledků nepravdivě uvedených nebo vědomě zkreslených údajů. Prohlašují, že souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával jejich osobní a citlivé údaje ve smyslu zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, a tímto hlášením uplatňují nároky na náhradu škody, způsobenou provozem pojištěného vozidla. Dále zplnomocňují pověřeného pracovníka pojistitele, aby pro potřeby likvidace výše uvedené škodní události, nahlížel do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, jako i jiného úřadu, a pořizoval si výpisky či kopie. Dále prohlašují, že souhlasí s vydáním lékařské zprávy nebo posudku o zdravotním stavu a jeho změně, související s následkem poškození zdraví, které utrpěli při škodě, v tomto dotazníku uvedené.

Datum, podpis (razítko) poškozeného

4089/03

Požadovanou variantu zakřížkujte!

V případě nedostatku místa na tomto formuláři použijte přílohu. Počet příloh: