

Číslo pojistné smlouvy

Číslo škodní události

ŠKODNÍ UDÁLOST

Datum 2 0 Čas

Místo (obec, silnice) Ulice, č.p. Země

Popis místa a průběhu škody vč. uvedených příčin vzniku (příp. stavu komunikace, povětrnostních podmínek apod.)

Plánek místa nehody (konečné postavení vozidel včetně přesné specifikace místa vzniku, dopravních značek apod.)

V čem spatřujete zavinění:

Vyšetřeno policií: ne  ano  Číslo jednacích (policie, soudu)

Název útvaru policie, adresa, telefon

Zjištěn alkohol / návykové látky: ne  ano  Množství

Trestní / správní řízení vedeno: ne  ano  Proti

Důvod neoznámení policii

Evropský formulář „Záznam o dopravní nehodě“ sepsán: ne  ano  Formulář přílohou hlášení: ne  ano

SVĚDCI ŠKODNÍ UDÁLOSTI

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jméno, příjmení, adresa

Telefon, E-mail

ÚDAJE O POJIŠTĚNÉM VOZIDLE ŠKŮDCE (jehož provozem byla škoda způsobena)

Registrační značka (SPZ) Tovární značka a typ

Popis rozsahu a charakteru poškození vozidla škůdce:

PROVOZOVATEL pojištěného vozidla

Jméno / příjmení / název Ulice, č.p. Obec PSČ

ŘIDIČ pojištěného vozidla

Jméno / příjmení Adresa Telefon

## POŠKOZENÝ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jméno / příjmení / název	Ulice, č.p.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Číslo bankovního účtu	Kód banky		
Plátce DPH: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			
Jsou poškozený a osoba odpovědná za škodu členy společné domácnosti	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>		
Existuje příbuzenský či jiný vztah osoby odpovědné a poškozeného	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	jaký <input type="text"/>	
Došlo již k proplacení škody nebo její části pojištěným nebo jinou pojišťovnou	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	v případě, že ano v jaké výši (v Kč) a kým <input type="text"/>	

## KORESPONDENČNÍ ADRESA / OSOBA POVĚŘENÁ VYŘÍZENÍM\*

\* vyplňte pouze v případě, je-li odlišné od poškozeného

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jméno / příjmení / název	Ulice, č.p.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Vztah pověřené osoby k poškozenému (např. zaměstnanec, makléř, servis, právní zástupce, manžel/ka apod.)

## POŠKOZENÝM UPLATŇOVANÉ NÁROKY NA NÁHRADU ŠKODY

### VOZIDLO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Registrační značka (SPZ)	Tovární značka a typ	č. karoserie (VIN)	Rok výroby	Počet ujetých km
Popis rozsahu a charakteru poškození na poškozeném vozidle:				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
Předpokládaná výše škody v Kč <input type="text"/>				

### ŘIDIČ poškozeného vozidla

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jméno / příjmení	Ulice, č.p.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum narození	Řidičský průkaz pro skupiny		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon / Fax	E-mail	Podpis řidiče	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### POŠKOZENÉ VOZIDLO SE NALÉŽÁ (MÍSTO PROHLÍDKY)

<input type="text"/>			
Místo (název, obec, ulice, PSČ)			
<input type="text"/>			
Kontaktní osoba	Telefon / Fax	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Je poškozené vozidlo havarijně pojištěno?	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	Název pojišťovny	<input type="text"/>
Byl uplatněn nárok z havarijního pojištění?	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	Číslo smlouvy	<input type="text"/>
Je vozidlo na leasing / úvěr?	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	Název společnosti, č. smlouvy	<input type="text"/>
Je vozidlo vedeno v účetnictví?	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>		
Bylo vozidlo před touto uplatňovanou škodou v minulosti poškozeno?	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	V jakém rozsahu a výši v Kč	<input type="text"/>
Byla předchozí škoda před touto uplatňovanou škodou odstraněna?	ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>		

### MAJETEK

Popis poškozeného majetku:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Popis rozsahu a charakteru poškození:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Předpokládaná výše škody v Kč <input type="text"/>	Stáří poškozeného majetku <input type="text"/>
--	--

## ÚDAJE O VLASTNÍKOVÍ POŠKOZENÉHO MAJETKU

Jméno / příjmení / název	Ulice, č.p.	Obec	PSČ
Telefon / Fax	RČ / IČ	E-mail	
Je vlastník poškozené věci plátcem DPH? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			
Je poškozená věc vykazována v účetnictví? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			
Je tento majetek pojištěn i u jiného pojistitele? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	U kterého?		
Byla již škoda nahrazena? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			

## PŘEDMĚT POŠKOZENÍ SE NALÉZÁ (MÍSTO PROHLÍDKY)

Místo (název, obec, ulice, PSČ)			
Kontaktní osoba	Telefon / Fax	E-mail	

## ZDRAVÍ

### ÚDAJE O ZRANĚNÉ / USMRČENÉ OSOBE

Jméno / příjmení	Ulice, č.p.	Obec	PSČ
Telefon / Fax	RČ / IČ	E-mail	
Popis rozsahu způsobených zranění			
uplatňované nároky (např. bolestné, ušlý výdělek atd.)			
Poškozená osoba byla v době nehody: <input type="checkbox"/> chodec <input type="checkbox"/> cyklista <input type="checkbox"/> cestující ve vozidle registrační značky (SPZ):			
Byla poškozená osoba ve vozidle v době nehody připoutána ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			
Zdravotní pojišťovna			
Předpokládaná doba léčby:	Pracovní neschopnost od - do		

## OSTATNÍ UPLATŇOVANÉ ŠKODY

Popis rozsahu škody a předpokládaná výše škody v Kč			
---	--	--	--

## POZNÁMKA PRO HLÁŠENÍ ŠKODY (jiná důležitá sdělení)


## PROHLÁŠENÍ

Podepsaný/á prohlašuje, že na všechny dotazy odpověděl/a svědomitě, dle pravdy a je si plně vědom/a důsledků nepravdivě uvedených nebo vědomě zkreslených údajů. Podepsaný/á souhlasí s tím, aby pojistitel zpracovával jeho/její osobní nebo citlivé údaje v souladu se z. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv, povinností a činností vyplývajících ze zákona o pojišťovnictví, zákona o pojistné smlouvě, případně dalších právních předpisů, předané v souvislosti s likvidací předmětné škodní události a prohlašuje, že byl/a poučen/a o svých právech a povinnostech pojistitele dle z. č. 101/2000 Sb. Souhlas se vztahuje i na osobní a citlivé údaje osoby, jejímž je zákonným zástupcem. Podepsaný dále prohlašuje, že souhlasí s tím, aby pojistitel pro výše uvedené účely poskytl získané údaje jiným pojistitelům, České asociaci pojišťoven a České kanceláři pojistitelů. Dále tímto zmocňuje pověřeného pracovníka pojistitele, aby pro případy likvidace výše uvedené škodní události, nahlížel do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR či jiného úřadu a pořádal si výpisy či kopie. Dále prohlašuje, že souhlasí s vydáním lékařské zprávy nebo posudku o zdravotním stavu a jeho změně, souvisejících s následkem poškození zdraví, které utrpěl/a při výše uvedené škodě. Tento souhlas se vztahuje i na lékařské zprávy a posudky, vč. změn souvisejících s následkem poškození zdraví osoby, jejímž je zákonným zástupcem.

Datum

Podpis poškozeného, čitelně uvedené jméno podepsaného, razítko