

Oznámení škodné události

Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Číslo škodné události

Pro interní potřeby pojistitele

Pro poškozeného

Doručeno:

Při hlášení škody na vozidle předložte technický průkaz. Před započítáním opravy vozidla či věci kontaktujte likvidátora. Při zastupování poškozeného předložte plnou moc.

1. Datum a místo nehody

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DEN | MĚSÍC | ROK | HODIN | MINUT | MÍSTO NEHODY |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| OKRES | | | | | STÁT |

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

Číslo pojistné smlouvy

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Jméno, příjmení / obch. jméno: | <input type="text"/> |
| Adresa / sídlo: | PSČ: <input type="text"/> |
| Rodné číslo / IČ: | Telefon: <input type="text"/> |

3. Řidič vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena

Rodné číslo / IČ:

Telefon:

| | |
|------------------|---------------------------|
| Jméno, příjmení: | <input type="text"/> |
| Adresa: | PSČ: <input type="text"/> |

4. Vlastník vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena (vyplňte jen, liší-li se od pojištěného)

Rodné číslo / IČ:

Telefon:

| | |
|--------------------------------|---------------------------|
| Jméno, příjmení / obch. jméno: | <input type="text"/> |
| Adresa / sídlo: | PSČ: <input type="text"/> |

5. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

| | | |
|---------|---------------|--------|
| SPZ/RZ: | Značka a typ: | Barva: |
|---------|---------------|--------|

6. Poškozený

Rodné číslo / IČ:

Telefon:

| | | | | | | | | |
|---|--|----|--|-----|----|--------------|-----|----|
| Jméno, příjmení / obch. jméno: | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Adresa / sídlo: | PSČ: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/> | | | | | | | |
| Vztah k pojištěnému: manžel / manželka* | ANO | NE | osoba žijící v době škodné události ve společné domácnosti?* | ANO | NE | Plátce DPH?* | ANO | NE |
| Bankovní spojení: | Specif. symbol: <input type="text"/> | | | | | | | |

7. Vozidlo, které bylo poškozeno

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|-------------|-----------------------------------|-----|---|----------|-----|--------------------------------|----|------------------------|----|
| SPZ/RZ: | Značka a typ: | Rok výroby: | | | | | | | | | |
| VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie/rámu): | | Ujeto km: | | | | | | | | | |
| Zástavní právo* | ANO | NE | vinkulace* | ANO | NE | leasing* | ANO | NE | u: | Číslo leas. smlouvy: | |
| Datum prvního uvedení do provozu: | | | Je vozidlo ve Vašem vlastnictví?* | | | ANO | NE | spoluvlastnictví?* | | ANO | NE |
| Vlastník / spoluvlastník* vozidla (jméno a příjmení / obch. jméno): | | | | | | | | Rodné číslo / IČ: | | | |
| Adresa / sídlo: | | | | | | | | PSČ: | | | |
| Je vozidlo vykazováno v účetnictví vlastníka?* | | | ANO | NE | Je havarijně pojištěno?* | | | ANO | NE | U kterého pojistitele? | |
| Číslo havarijní pojistné smlouvy: | | | | | Uplatní jste nebo uplatníte nárok na plnění z havarijního pojištění?* | | | | | ANO | NE |
| U kterého pojistitele je uzavřeno pojištění odpovědnosti z provozu tohoto vozidla? | | | | | | | | Č. poj. smlouvy – odpovědnost: | | | |
| Rozsah poškození vozidla: | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |

DALŠÍ NÁROKY NA NÁHRADU ŠKODY

14. Ostatní majetek, který byl poškozen

| | Název poškozené věci: | Pořizovací cena: | Stáří věci: |
|-----|-----------------------|------------------|-------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

| | | | |
|---|-----|----|--|
| Jsou všechny výše uvedené poškozené věci ve Vašem vlastnictví?* | ANO | NE | |
| V případě, že ne, uveďte název věci a kdo je jejich vlastníkem či spoluvlastníkem (jméno, příjmení / obch. jméno, adresa / sídlo, PSČ, rodné číslo / IČ): | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|-----|----|--|
| Je některá z poškozených věcí vykazována v účetnictví vlastníka?* | ANO | NE | |
| V případě, že ano, uveďte která: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|-----|----|--|
| Je některá z poškozených věcí pojištěna?* | ANO | NE | |
| V případě, že ano, uveďte která, u kterého pojistitele, číslo pojistné smlouvy: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Uplatnil jste nebo uplatníte nárok na plnění z pojištění věci?* | ANO | NE | |

| |
|--|
| Kde a kdy je možno poškozené věci prohlédnout? |
| Kontaktní osoba (jméno, telefon): |
| Jak budou poškozené věci opravovány? |
| |

| | | | |
|--|-----|----|--|
| Je některá z poškozených věcí již opravena?* | ANO | NE | |
| V případě, že ano, uveďte která: | | | |
| Byla některá z věcí poškozena již před nehodou?* | ANO | NE | |

* Nehodící se škrtněte

15. Škoda na zdraví

| | | | | | |
|--|-----------------|--------------|--------------------------------------|-----|----|
| Iméno a příjmení zraněné osoby: | Stav: | Rodné číslo: | Telefon: | | |
| Adresa: | PSČ: | | | | |
| Název a adresa zdravotnického zařízení, kde bylo poskytnuto ošetření: | | | | | |
| Při hospitalizaci uveďte adresu nemocnice a dobu léčení v ní (od – do): | | | | | |
| Je nebo bude poškození zdraví při nehodě odškodňováno jako pracovní úraz?* | ANO | NE | Byla přepravovaná osoba připoutána?* | ANO | NE |
| Rozsah poranění dle lékařské zprávy: | | | | | |
| Souhlasím, aby ošetřujícími lékaři byla na žádost Allianz pojišťovny, a. s., vydána lékařská zpráva nebo posudek o mém zdravotním stavu a jeho změně v souvislosti s úrazem utrpeným při uvedené nehodě. | | | | | |
| Ztráta na výdělků (příjmu) | | | | | |
| Název a adresa zaměstnavatele: | PSČ: | | | | |
| Hlavní pracovní poměr* – vedlejší pracovní poměr* – osoba samostatně výdělečně činná* – nezaměstnaný/á?* | | | | | |
| Jiný příjem (důchod, podpora v nezaměstnanosti, příp. jiné dávky), uveďte druh: | v měsíční výši: | | | | |
| Pracovní neschopnost (od – do, trvá): | | | | | |
| Dávky v pracovní neschopnosti vyplaceny za období (od – do): | ve výši: | | | | |
| Kým byly vyplaceny? | | | | | |

16. Usmrcení

| | | |
|---|--------------|----------|
| Iméno a příjmení zemřelého: | Rodné číslo: | |
| Poslední adresa, vč. PSČ: | Datum úmrtí: | |
| Kdo uhradil náklady spojené s pohřbem? (jméno, příjmení): | Rodné číslo: | Telefon: |
| Adresa, vč. PSČ: | | |
| Osoby odkázané na usmrceného výživou (jméno, příjmení): | Rodné číslo: | Telefon: |
| Adresa, vč. PSČ: | | |
| Právní vztah k usmrcené osobě: | | |
| Název a adresa posledního zaměstnavatele usmrceného: | | |

17. Jakou další škodu uplatňujete? V jaké výši?

| |
|--|
| |
| |
| |

18. Náhrada škody

| | | | | |
|--|-----|----|--------------|------|
| Byla Vám za způsobenou škodu poskytnuta již nějaká náhrada?* | ANO | NE | V jaké výši? | Kdy? |
| Kým (jméno, příjmení, adresa)? | | | | |

Zplnomocňuji tímto podle § 50 a § 51 tr. řádu (§ 17 spr. řádu) pracovníka Allianz pojišťovny, a. s., aby ve smyslu § 65 tr. řádu (§ 23 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené škody nahlížel do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, činil z něho výpisky a pořizoval si na vlastní náklady kopie.

Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl/a pravdivě a úplně. Bude-li poskytováno plnění za poškozenou, zničenou či odcizenou věc, která je ve spoluvlastnictví více osob, jsem si vědom/a, že plnění náleží všem oprávněným spoluvlastníkům a zavazuji se proto k finančnímu vypořádání s nimi. Souhlasím s poskytnutím informací týkajících se výše uvedené nehody České kanceláři pojistitelů, event. České asociaci pojistoven.

V _____ dne _____

podpis poškozeného – zákonného zástupce – oprávněného zástupce
dle plně moci (razítko)

* Nehodící se škrtněte