

## Oznámení škodné události

Číslo škodné události

## Autopojištění

Pro interní potřeby pojistitele

## Havarijní pojištění

Doručeno:

Při hlášení škody předložte technický průkaz a OTP. Před započatím opravy kontaktujte likvidátora.

## 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

## Číslo pojistné smlouvy

<input type="text"/>	Je sjednáno povinné ručení u Allianz?*	ANO	NE
----------------------	----------------------------------------	-----	----

## Pojištěný (obvykle držitel dle TP)

Jméno, příjmení / obch. jméno:		Rodné číslo / IČO:	
Adresa / sídlo:			PSČ:
Telefon:	E-mail:	Fax:	Plátce DPH* ANO NE
Bankovní spojení:		Specif. symbol:	

## Vozidlo

SPZ/RZ:	Značka a typ:	Rok výroby:
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie/rámu):		Barva vozidla:
Ujeto km:	Zástavní právo* ANO NE	Vinkulace* ANO NE
	Leasing* ANO	NE u:

## Řidič

## Řidičský průkaz

Jméno, příjmení:	Číslo:
Při této pojistné události byl Policií ČR zjištěn vliv návykových látek (zejm. ALKOHOL):*	ANO NE
	Skupina:

## Popis nehody

Rozsah poškození vlastního vozidla:
Kdo zaviniil nehodu (jméno, příjmení / obch. jméno, adresa / sídlo, vč. PSČ, SPZ/RZ vozidla a pojišťovna toho, kdo za škodu odpovídá)?
Koho jste poškodil/a (jméno, příjmení / obch. jméno, adresa / sídlo, vč. PSČ)?**

Rozsah poškození vozidla protistrany: SPZ/RZ	Značka a typ:
Poškození jiného majetku:	

Uplatňujete nárok z jiného pojištění?*	ANO	NE	Z kterého a u které pojišťovny:
----------------------------------------	-----	----	---------------------------------

Byla nehoda šetřena policií?*	ANO	NE	(místo, adresa, ev. razítko a ČVS):
Důvod nehlášení policii:			

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 pravdivě a úplně uvedl všechny zde požadované údaje a současně se zavazuji dále postupovat podle platných Všeobecných pojistných podmínek, Doplňkových pojistných podmínek a Smluvních ujednání.			
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

podpis pojištěného (ev. razítko)

\* Nehodící se škrtněte \*\* Vyplňte jen při vlastním zavinění nehody  
Pozn. Uplatňujete-li i škodu z doplňkového havarijního pojištění vyplňte druhou stranu oznámení.

## Oznámení škodné události

Číslo škodné události

## Autopojištění

Pro interní potřeby pojistitele

## Doplňkové havarijní pojištění

Doručeno:

## 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

## Číslo pojistné smlouvy o rozšíření pojistné ochrany vozidla

<input type="text"/>	Nárok uplatněn z rizika:	skla	<input type="text"/>	zavazadla	<input type="text"/>	náhradní vozidlo	<input type="text"/>	úraz osob ve vozidle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	--------------------------	------	----------------------	-----------	----------------------	------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

## Pojištěný (nevyplňujte, pokud je uvedeno na předchozí straně)

Jméno, příjmení / obch. jméno:		Rodné číslo / IČO:			
Adresa / sídlo:			PSČ:		
Telefon:	E-mail:	Fax:	Plátce DPH*	ANO	NE
Bankovní spojení:			Specif. symbol:		

## Vozidlo (nevyplňujte, pokud je uvedeno na předchozí straně)

SPZ/RZ:	Značka a typ:	Rok výroby:			
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie/rámu):		Je vozidlo havarijně pojištěno u Allianz?*	ANO	NE	

## Popis nehody

Jaká škoda vznikla – rozsah poškození:
Komu vznikla škoda (jméno, příjmení / obch. jméno, adresa / sídlo, vč. PSČ):

Nehodu (škodu) způsobil (jméno, příjmení / obch. jméno, adresa / sídlo, vč. PSČ, ev. SPZ/RZ a pojišťovna toho, kdo za škodu odpovídá):

----------

Byl/bude nárok uplatněn z jiného pojištění?\*

ANO

NE

Z kterého a u které pojišťovny:

------

Byla nehoda šetřena policií?\*

ANO

NE

(místo, adresa, ev. razítko a ČVS):

Důvod nehlášení policii:
--------------------------

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 pravdivě a úplně uvedl všechny zde požadované údaje a současně se zavazuji dále postupovat podle platných Všeobecných pojistných podmínek, Doplňkových pojistných podmínek a Smluvních ujednání. Bude-li poskytováno plnění za poškozenou, zničenou či odcizenou věc, která je ve spoleuvlastnictví více osob, jsem si vědom/a, že plnění náleží všem oprávněným spoluvlastníkům a zavazuji se proto k finančnímu vypořádání s nimi.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

podpis pojištěného (ev. razítko)

\* Nehodící se škrtněte