

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI POJIŠTĚNÝM

Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Prohlašuji, že 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 pojišťiteli (shora uvedenému), že došlo ke škodné události, v oznámení uvést skutkový stav týkající se této pojistné události a předložit k tomu příslušné doklady. Současně s vyplněným oznámením je potřebné předložit (při písemném styku doručit kopii) doklad o pojištění odpovědnosti, technický průkaz vozidla a řidičský průkaz řidiče vozidla v době nehody (jehož provozem byla škoda způsobena).

A. DATUM A MÍSTO NEHODY

Číslo pojistné smlouvy:

(je shodné s č. dokladu o pojištění)

Datum počátku pojištění:	_____ v _____ hod	Místo nehody (obec, okres, stát):	_____
--------------------------	-------------------	-----------------------------------	-------

B. POJIŠTĚNÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
_____	_____	_____	_____
IČ:	Název firmy:	Plátce DPH: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
_____	_____		
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	PSČ:	_____
_____	_____		
Telefon domů:	Telefon do firmy:	Fax:	_____
_____	_____	_____	

C. ŘIDIČ VOZIDLA V DOBĚ NEHODY ¹⁾

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
_____	_____	_____	_____
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	PSČ:	_____
_____	_____		
Telefon domů:	Telefon do firmy:	Číslo řidičského průkazu:	Pro skupinu:
_____	_____	_____	_____

D. VLASTNÍK VOZIDLA JEHOŽ PROVOZEM BYLA ŠKODA ZPŮSOBENA

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
_____	_____	_____	_____
IČ:	Název firmy:	Plátce DPH: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
_____	_____		
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:	PSČ:	_____
_____	_____		
Telefon domů:	Telefon do firmy:	Fax:	_____
_____	_____	_____	

E. VOZIDLO, JEHOŽ PROVOZEM BYLA ŠKODA ZPŮSOBENA ²⁾

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

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

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

¹⁾ Vyplňte jen liší-li se od pojištěného

²⁾ Platnou variantu označte křížkem.

³⁾ Jedná-li se o jízdní soupravu, uveďte údaje k oběma vozidlům. ⁴⁾ Další eventuální svědky uveďte v příloze.

Kdo způsobil nehodu a v čem spatřujete příčinu:

F. ŠETŘENÍ NEHODY

Šetřeno policií ČR ^{a)} : <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Adresa policie ČR, příp. č.:	Důvod nehlášení Policii ČR:
Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn: <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> vliv jiných návykových látek	Probíhá soudní řízení před jiným orgánem? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Pokud ano, kde a pod jakým č.:		

G. SVĚDCI NEHODY

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

H. POŠKOZENÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:	Plátce DPH: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Adresa - ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do firmy:	Číslo řidičského průkazu:	Pro skupinu:
Poškozený je přepravovanou osobou <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Vztah k pojištěnému (manžel / manželka) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Osoba žijící v době škod. události s pojištěným ve společné domácnosti <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	

I. POŠKOZENÉ VOZIDLO

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

J. POŠKOZENÝ CIZÍ MAJETEK

Jaká věc byla poškozena?		
Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon:

K. SVĚDCI NEHODY

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

L. POŠKOZENÉ VOZIDLO

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

Podepsaný prohlašuje, že na 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 636 a smluvních ujednáních SUO 2000.

Datum: <input type="text" value="2000"/>	V..... Místo Podpis pojištěného (razítko)
--	-----------------	---------------------------------------

Vyplní pojistovna	Předané přílohy: os. číslo a podpis přebírajícího
Datum oznámení škodné události: <input type="text" value="2000"/>	V..... Místo	