

OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI Z POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ÚJMU ZPŮSOBENOU PROVOZEM MOTOROVÉHO VOZIDLA – POŠKOZENÝ

Při oznámení újmy na vozidle předložte kopii technického průkazu. Před započatím opravy vozidla či majetku vyčkejte na pokyn pracovníka pojišťovny. Při zastupování poškozeného předložte plnou moc.

1. Datum a místo události

Den	Měsíc	Rok	Hodin	Minut	Místo události / Země
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Pojištěný (provozovatel vozidla, jehož provozem byla újma způsobena)

Jméno, příjmení / obchodní jméno	<input type="text"/>	Rodné číslo / IČO	<input type="text"/>
Adresa / Sídlo	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

3. Řidič vozidla, jehož provozem byla újma způsobena

Jméno, příjmení	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>
Adresa	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

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

Jméno, příjmení / obchodní jméno	<input type="text"/>	Rodné číslo / IČO	<input type="text"/>
Adresa / Sídlo	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>

5. Vozidlo, jehož provozem byla újma způsobena

SPZ / RZ	<input type="text"/>	Značka a typ	<input type="text"/>	Barva	<input type="text"/>
----------	----------------------	--------------	----------------------	-------	----------------------

6. Vlastník poškozeného vozidla / poškozený

Jméno, příjmení / obchodní jméno	<input type="text"/>	Rodné číslo / IČO	<input type="text"/>
Adresa / Sídlo	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Vztah k pojištěnému:	manžel / manželka <input type="checkbox"/>	osoba žijící v době události ve společné domácnosti <input type="checkbox"/>	Plátce DPH ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Bankovní spojení:	<input type="text"/>	Specifický symbol	<input type="text"/>

7. Vozidlo, které bylo poškozeno

SPZ / RZ	<input type="text"/>	Značka a typ	<input type="text"/>	Rok výroby	<input type="text"/>
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie/rámu)	<input type="text"/>	Stav tachometru	<input type="text"/>		
Je vozidlo havarijně pojištěno?	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	U které pojišťovny?	<input type="text"/>		
Uplatnil jste nebo uplatníte právo na plnění z havarijního pojištění?	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Vinkulace	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Číslo leasingové smlouvy	<input type="text"/>
Rozsah poškození	<input type="text"/>				

Další uplatňovaná újma

Druh újmy	<input type="text"/>	Výše náhrady	<input type="text"/>
Druh újmy	<input type="text"/>	Výše náhrady	<input type="text"/>

8. Prohlídka / oprava vozidla

Kde a kdy je možno poškozené vozidlo prohlédnout?	<input type="text"/>								
Kontaktní osoba – jméno, příjmení	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>						
Bude poškozené vozidlo opravováno?	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	V opravě	<input type="checkbox"/>	Svépomocí	<input type="checkbox"/>	Oběma způsoby	<input type="checkbox"/>	Předpokládaná doba opravy	<input type="text"/>

9. Šetření události

Šetřeno Policií ČR	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Adresa Policie ČR	<input type="text"/>
Důvod nehlášení policii	<input type="text"/>		
Probíhá soudní řízení nebo šetření či řízení před jiným orgánem?	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Kde a pod jakým j. č.	<input type="text"/>

