

Oznámení škodné události

Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Číslo škodné události

Pro interní potřeby pojištěte

Pro poškozeného

Doručeno:

Při hlášení škody na vozidle předložte technický průkaz. Před započítím 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresa / sídlo:	<input type="text"/>							PSČ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodné číslo / IČ:	<input type="text"/>					Telefon:	<input type="text"/>			

3. Řidič vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena

Rodné číslo / IČ:

Telefon:

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

5. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

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

6. Poškozený

Rodné číslo / IČ:

Telefon:

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

7. Vozidlo, které bylo poškozeno

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

8. Prohlídka / oprava vozidla

Kde a kdy je možno poškozené vozidlo prohlédnout?					
Kontaktní osoba – jméno a telefon:					
Je-li poškozené vozidlo již opraveno, zdůvodněte proč:					
Bude poškozené vozidlo opravováno?*	ANO	NE	V opravě* – svépomocí* – společně oběma způsoby?*	Předpokládaná doba opravy:	
Došlo již dříve k poškození vozidla?*	ANO	NE	Byla předchozí poškození odstraněna?*	ANO	NE

9. Náhrada škody

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

10. Ostatní účastníci nehody (kromě pojištěného)

Jméno, příjmení a adresa, vč. PSČ, telefon, SPZ/RZ, značka vozidla:

11. Popis nehody

Plánek místa nehody:

Podrobný popis průběhu nehody:																				

12. Svědci nehody (uveďte i spolucestující ve vašem vozidle)

Rodné číslo:

Telefon:

Jméno, příjmení, adresa, vč. PSČ:		

13. Šetření nehody

Šetřeno policií?*	ANO	NE	(adresa, č.j., event. razítko policie):
Důvod nehlášení policii:			
Probíhá soudní řízení nebo šetření či řízení před jiným orgánem?*	ANO	NE	Kde a pod jakým č.j.?
Bylo již ve věci pravomocně rozhodnuto?*	ANO	NE	Kým, kde a pod jakým č.j.?

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.

Pokud uplatňujete další nároky na náhradu škody (poškození majetku, zdraví aj.) vyplňte následující části tohoto dotazníku.

V _____ dne _____

_____ podpis poškozeného – zákonného zástupce – oprávněného zástupce dle plné moci (razítko)

* Nehodící se škrtněte

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	

15. Škoda na zdraví

Jméno a příjmení zraněné osoby:	Stav:	Rodné číslo:	Telefon:
Adresa:	PSČ: <input type="text"/>		
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?*
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 utrpěným při uvedené nehodě.			
Ztráta na výdělku (příjmu)			
Název a adresa zaměstnavatele:	PSČ: <input type="text"/>		
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

Jméno 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 plné moci (razítko)