



## F. ŠETŘENÍ NEHODY

Šetřeno Policií ČR: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Důvod nehlášení Policií ČR:
Adresa Policie ČR, příp. čj.:	
Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn: <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> vliv jiných návykových látek	Probíhá soudní řízení nebo řízení před jiným orgánem? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Pokud ano, kde a pod jakým čj.:	

## G. SVĚDCI NEHODY <sup>2)</sup>

Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon včetně předvolby:
Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon včetně předvolby:

## 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 včetně předvolby:	Telefon do firmy včetně předvolby:	Fax včetně předvolby:	
Poškozený <input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> není přepravovanou osobou	Vztah k pojištěnému: manžel(ka) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	osoba žijící v době škod. události s pojištěným ve spol. domácnosti <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	

## I. POŠKOZENÉ VOZIDLO

SPZ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie / rámu):	Tovární značka, typ:
Rozsah poškození:		
Je vozidlo havarijně pojištěno? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	U jakého pojistitele:	

## J. POŠKOZENÝ CIZÍ MAJETEK

Jaká věc byla poškozena?		
Příjmení, jméno vlastníka věci:	Adresa vlastníka věci:	Telefon včetně předvolby:

## K. ŠKODA NA ZDRAVÍ

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

## L. NÁROKY POŠKOZENÉHO

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	Byla z Vaší strany poskytnuta již nějaká náhrada škody? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Pokud ano, komu:		

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:	V .....	..... Místo	..... Podpis pojištěného (razítko)
Datum oznámení škodné události:	Předané přílohy:	..... os. číslo a podpis přebírajícího	