

Oznámení škodné události

Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Číslo škodné události

Pro interní potřeby pojistitele

Pro poškozeného

Doručeno:

Při hlášení škody na vozidle předložte technický průkaz. Před započítáním opravy vozidla či věci kontaktujte likvidátora. Při zastupování poškozeného předložte plnou moc.

1. Datum a místo nehody

DEN	MĚSÍC	ROK	HODIN	MINUT	MÍSTO NEHODY
OKRES					STÁT

2. Pojištěný (provozovatel, zpravidla držitel vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena) Číslo pojistné smlouvy

Jméno, příjmení / obch. jméno:		
Adresa / sídlo:		PSČ:
Rodné číslo / IČ:	Telefon:	

3. Řidič vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena Rodné číslo / IČ: Telefon:

Jméno, příjmení:		
Adresa:	PSČ:	

4. Vlastník vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena (vyplňte jen, liší-li se od pojištěného) Rodné číslo / IČ: Telefon:

Jméno, příjmení / obch. jméno:		
Adresa / sídlo:	PSČ:	

5. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

SPZ/RZ:	Značka a typ:	Barva:
---------	---------------	--------

6. Poškozený Rodné číslo / IČ: Telefon:

Jméno, příjmení / obch. jméno:								
Adresa / sídlo:		PSČ:	E-mail:					
Vztah k pojištěnému: manžel / manželka*	ANO	NE	osoba žijící v době škodné události ve společné domácnosti?*	ANO	NE	Plátce DPH?*	ANO	NE
Bankovní spojení:						Specif. symbol:		

7. Vozidlo, které bylo poškozeno

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

* Nehodící se škrtněte

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 pojišťoven.

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	

* Nehodící se škrtněte

15. Škoda na zdraví

Jméno a příjmení zraněné osoby:		Stav:		Rodné číslo:		Telefon:	
Adresa:						PSČ:	
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?*		ANO	NE
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:	
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.