



|  |
|--|
|  |
|--|

### Datum a miesto udalosti

Pojišťovný (provozovatel vozidla, jehož provozem byla újma způsobena)

Řidič vozidla, jehož provozem byla újma způsobena

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

Vozidlo, jehož provozem byla újma způsobena

SPZ/RZ: ..... Značka a typ: ..... Barva vozidla: .....

## Poškozený

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

Vozidlo, které bylo poškozeno

SPZ/RZ: ..... Značka a typ: ..... Rok výroby: .....

VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie/ rámu): ..... Barva vozidla: .....

Ujetu 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 / IČO: .....

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 právo 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:

## 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 ☐ opravně ☐ svépomocí ☐ společně oběma způsoby

Předpokládaná doba opravy: .....

Došlo již dříve k poškození vozidla? ☐ ANO ☐ NE      Byla předchozí poškození odstraněna? ☐ ANO ☐ NE

## Náhrada újmy

Byla Vám za způsobenou újmu poskytnuta již nějaká náhrada? ☐ ANO ☐ NE V jaké výši? ..... Kdy? .....

Kým (jméno, příjmení, adresa)? .....

### Ostatní účastníci události (kromě pojištěného)

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

### Popis události

Podrobný popis průběhu události:

Plánek místa události:

[illegible][illegible]

**Svědci události** (uveďte i spolucestující ve vašem vozidle)

Jméno, příjmení, adresa:

Rodné číslo:

Telefon:

.....

## Šetření události

Šetreno policiji? ☐ ANO ☐ NE (adresa, č.i., event. razitko policije):

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 (§ 33 spr. řádu) pracovníka Pojišťovny VZP, a. s., aby ve smyslu § 65 tr. řádu (§ 38 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 poškozený, zničený či odcizený majetek, který je ve vlastnictví 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 události České kanceláři pojistitelů, event. České asociaci pojistoven.

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

v \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

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

## DALŠÍ NÁROKY NA NÁHRADU ÚJMY

Ostatní majetek, který byl poškozen, zničen ev. zraněn (zvíře)

|     | Název majetku (věc, zvíře) | Pořizovací cena: | Stáří: |
|-----|----------------------------|------------------|--------|
| 1.  | .....                      | .....            | .....  |
| 2.  | .....                      | .....            | .....  |
| 3.  | .....                      | .....            | .....  |
| 4.  | .....                      | .....            | .....  |
| 5.  | .....                      | .....            | .....  |
| 6.  | .....                      | .....            | .....  |
| 7.  | .....                      | .....            | .....  |
| 8.  | .....                      | .....            | .....  |
| 9.  | .....                      | .....            | .....  |
| 10. | .....                      | .....            | .....  |

Jsou všechny výše uvedené části majetku ve Vašem vlastnictví ☐ ANO ☐ NE

V případě, že ne, uveďte název majetku a kdo je jejích vlastníkem či spoluvlastníkem (jméno, příjmení / obch.jméno, adresa / sídlo, PSČ, rodné číslo / IČO):

.....

.....

.....

.....

Je některá z poškozených částí majetku vykazována v účetnictví vlastníka? ☐ ANO ☐ NE

V případě, že ano, uveďte která:

.....

.....

.....

Je některá z poškozených částí majetku pojištěna? ☐ ANO ☐ NE

V případě, že ano, uveďte která, u kterého pojistitele, číslo pojistné smlouvy:

.....

.....

.....

.....

Uplatnil jste nebo uplatníte právo na plnění z jiného pojištění? ☐ ANO ☐ NE

Kde a kdy je možno poškozený majetek prohlédnout? .....

.....

Kontaktní osoba (jméno, telefon): .....

Jak bude poškozený majetek opravován / zvíře léčeno? .....

.....

Je některá z poškozených věcí již opravena / zvíře vyléčeno? ☐ ANO ☐ NE

V případě, že ano, uveďte která / které a proč? .....

.....

Byla některá z věcí poškozena/ zvíře zraněno již před událostí? ☐ ANO ☐ NE

## Újma na zdraví

Jméno a příjmení zraněné osoby: ..... Stav: ..... Rodné číslo: .....

Adresa: ..... PSČ: ..... Telefon: .....

Název a adresa zdravotnického zařízení, kde bylo poskytnuto ošetření: .....

Při hospitalizaci uveďte adresu nemocnice a dobu léčení v ní (od – do): .....

Je nebo bude újma na zdraví při události odškodňována jako pracovní úraz? ☐ ANO ☐ NE

Byla přepravovaná osoba připoutána? ☐ ANO ☐ NE

Rozsah poranění dle lékařské zprávy: .....

Souhlasím, aby ošetřujícími lékaři byla na žádost Pojišťovny VZP, 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? .....

## Usmrcení

Jméno a příjmení zemřelého: ..... Rodné číslo: .....

Poslední adresa, vč. PSČ: ..... Datum úmrtí: .....

Kdo uhradil náklady spojené s pohřbem? (jméno, příjmení): ..... Rodné číslo: .....

Adresa, vč. PSČ: ..... Telefon: .....

Osoby odkázané na usmrceného výživou (jméno, příjmení): ..... Rodné číslo: .....

Adresa, vč. PSČ: ..... Telefon: .....

Právní vztah k usmrcené osobě: .....

Název a adresa posledního zaměstnavatele usmrceného: .....

## Jakou další újmu uplatňujete? V jaké výši?

.....

.....

.....

.....

## Náhrada újmy

Byla Vám za způsobenou újmu poskytnuta již nějaká náhrada? ☐ ANO ☐ NE V jaké výši? ..... Kdy? .....

Kým (jméno, příjmení, adresa)? .....

Zplnomocňuji tímto podle § 50 a § 51 tr. řádu (§ 33 spr. řádu) pracovníka Pojišťovny VZP, a. s., aby ve smyslu § 65 tr. řádu (§ 38 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 poškozený, zničený či odcizený majetek, který je ve vlastnictví 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 události České kanceláři pojistitelů, event. České asociaci pojišťoven.

V ..... dne .....

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