



Oznámení škodní události - Pro poškozeného Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla

Číslo pojistné smlouvy:

Při oznámení újmy na vozidle předložte technický průkaz. Před započítím opravy vozidla či majetku vyčkejte na pokyn pracovníka pojišťovny. Při zastupování poškozeného předložte plnou moc.

Datum a místo události

Datum: Místo události:
(den, měsíc a rok) (hodin a minut) Okres: Stát:

Pojištěný (provozovatel vozidla, jehož provozem byla újma způsobena)

Jméno, příjmení / obch. jméno:
Adresa / sídlo: PSČ:
Rodné číslo / IČO: E-mail: Telefon:

Řidič vozidla, jehož provozem byla újma způsobena

Jméno, příjmení: Rodné číslo / IČO: Telefon:
Adresa: PSČ:

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

Jméno, příjmení: Rodné číslo / IČO: Telefon:
Adresa: PSČ:

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:
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 / 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:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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 jejich 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)