

Číslo pojistné smlouvy:
o rozšíření pojistné ochrany vozidla

Právo uplatněno z pojištění: ☐ skla ☐ zavazadla ☐ náhradní vozidlo ☐ úraz osob ve vozidle

Datum a místo události

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

Pojištěný

Jméno, příjmení / obch. jméno: Rodné číslo / IČO:
Adresa / sídlo: PSČ:
Telefon: E-mail: Fax: Plátce DPH: ☐ ANO ☐ NE
Bankovní spojení: Specif. symbol:

Vozidlo

SPZ/RZ: Značka a typ: Rok výroby:
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie/ rámu):
Je vozidlo havarijně pojištěno u Pojišťovny VZP, a.s.? ☐ ANO ☐ NE

Popis události

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

Jaká újma vznikla - rozsah poškození:
.....
.....

Komu vznikla újma (jméno, příjmení/ obch. jméno, adresa/ sídlo, vč. PSČ)?
.....
.....

Událost způsobil (jméno, příjmení/ obch. jméno, adresa/ sídlo, vč. PSČ, SPZ/RZ vozidla a pojišťovna toho, kdo za újmu odpovídá)?
.....
.....

Uplatňujete právo z jiného pojištění? ☐ ANO ☐ NE Z kterého a u které pojišťovny:
.....

Byla událost šetřena policií? ☐ ANO ☐ NE (místo, adresa, ev. razítko a ČVS):
Důvod nehlášení policii:

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 pravdivě a úplně uvedl všechny zde požadované údaje a současně se zavazuji dále postupovat podle platných Všeobecných pojistných podmínek, Doplnkových pojistných podmínek a Smluvních ujednání. 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.

V dne
podpis pojištěného (razítko)