

Číslo pojistné smlouvy:

Je sjednáno povinné ručení u Pojišťovny VZP?

☐ ANO

☐ NE

Předložte technický průkaz. Před opravou vozidla umožněte jeho prohlídku.

Datum a místo události

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

Pojištěný (obvykle vlastník dle TP)

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): Barva vozidla:
Ujeto km: Zástavní právo: ☐ ANO ☐ NE Vinkulace: ☐ ANO ☐ NE
Leasing: ☐ ANO ☐ NE u:

Řidič

Jméno, příjmení: Řidičský průkaz číslo:
Skupina: Při této pojistné události byl Policií ČR zjištěn vliv návykových látek (zejm. ALKOHOL): ☐ ANO ☐ NE
Byla na místě události asistenční služba PVZP: ☐ ANO ☐ NE
Máte k dispozici záznam z palubní kamery, zachycující událost: ☐ ANO ☐ NE

Popis události

Rozsah poškození vlastního vozidla:

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

Koho jste poškodil/a (jméno, příjmení / obch. jméno, adresa / sídlo, vč. PSČ)?*

Rozsah poškození vozidla protistrany: SPZ/RZ Značka a typ:

Poškození jiného majetku / způsobení jiné újmy:

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, Doplňkových pojistných podmínek a Smluvních ujednání.

V dne podpis pojištěného (razítko)

* Vyplňte jen při vlastním zavinění nehody

Pozn. Uplatňujete-li i újmu z doplňkového havarijního pojištění vyplňte druhou stranu oznámení.