

Oznámení události

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla

Číslo události

Pro interní potřeby pojistitele

Pro poškozeného

Doručeno:

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.

1. Datum a místo události

DEN	MĚSÍC	ROK	HODIN	MINUT	MÍSTO UDÁLOSTI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OKRES					STÁT

2. Pojištěný (provozovatel vozidla, jehož provozem byla újma způsobena)

Číslo pojistné smlouvy

Jméno, příjmení / obch. jméno:	<input type="text"/>
Adresa / sídlo:	PSČ: <input type="text"/>
Rodné číslo / IČO:	Telefon: <input type="text"/>

3. Řidič vozidla, jehož provozem byla újma způsobena

Rodné číslo / IČO:

Telefon:

Jméno, příjmení:	<input type="text"/>
Adresa:	PSČ: <input type="text"/>

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

Rodné číslo / IČO:

Telefon:

Jméno, příjmení / obch. jméno:	<input type="text"/>
Adresa / sídlo:	PSČ: <input type="text"/>

5. Vozidlo, jehož provozem byla újma způsobena

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

6. Poškozený

Rodné číslo / IČO:

Telefon:

Jméno, příjmení / obch. jméno:	<input type="text"/>							
Adresa / sídlo:	PSČ: <input type="text"/>							
Vztah k pojištěnému: manžel / manželka*	ANO	NE	osoba žijící v době události ve společné domácnosti?*	ANO	NE	Plátce DPH?*	ANO	NE
Bankovní spojení:	Specif. symbol: <input type="text"/>							

7. Vozidlo, které bylo poškozeno

SPZ/RZ:	Značka a typ:	Rok výroby:								
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie/rámu):	Ujeto km:									
Základní 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:										
<input type="text"/>										
<input type="text"/>										

DALŠÍ NÁROKY NA NÁHRADU ÚJMY

14. 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	

15. Újma na zdraví

Iméno 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 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 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

Iméno 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 újmu uplatňujete? V jaké výši?

18. 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 Allianz pojišťovny, 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.

V _____ dne _____

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

* Nehodící se škrtněte