

7. Jména a adresy svědků:

8. Přichází v úvahu vina či spoluzavinění poškozené osoby?*	ANO	NE	
---	-----	----	--

9. Bylo vůči Vám uplatněno právo na náhradu vzniklé újmy? (písemný požadavek přiložte k hlášení)	ANO	NE	– kdy:		ústně		písemně
--	-----	----	--------	--	-------	--	---------

10. Je výše požadované náhrady podle Vašeho názoru odpovídající?*	ANO	NE	– Vaše stanovisko uveďte na zvláštní příloze
---	-----	----	--

11. Byla vzniklá újma uhrazena?*	ANO	NE	– v jaké výši
----------------------------------	-----	----	---------------

12. Vyplňuje se pouze při vzniku újmy na zdraví:

Jak došlo ke zranění?
Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc?

13. Vyplňuje se pouze při vzniku újmy na věcech (poškozené věci uschovejte jako důkaz):

Poř. čís.	ks	Poškozené věci (stručný popis)	Z P*)	Vlastník	Datum pořízení měsíc / rok	Požizovací cena	Výše újmy, příp. náklady na opravu nebo čištění

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze.

*) Z – zničena P – poškozena

Předpokládaná výše újmy:

--

13.1. Je možná oprava poškozených věcí?*	ANO	NE	– kterých
13.2. Byly věci před vznikem pojistné události poškozeny?*	ANO	NE	
13.3. Jsou poškozené, zničené nebo ztracené věci zvlášť pojištěny?*	ANO	NE	u kterého pojistitele
číslo pojistné smlouvy			

14. Máte uzavřeno další pojištění stejného druhu u jiného pojistitele?	14.1.*	ANO	14.2.*	NE
14.1.1. U kterého pojistitele (název, sídlo)	číslo pojistné smlouvy			
14.1.2. Uplatňujete u tohoto pojistitele právo na pojistné plnění?*		ANO		NE

15. Hlásili jste v posledních 5 letech jinou událost z titulu pojištění odpovědnosti?	15.1.*	ANO	15.2.*	NE
15.1.1. Počet událostí:	jejich celková výše:			
15.1.2. Který pojistitel události likvidoval?				

Počet příloh:

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 události nahlížel do vyšetřovacího spisu Policie ČR, činil z něho výpisky a pořizoval si na vlastní náklady kopie.

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně a jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Plnění poukažte na jméno a adresu: _____

na účet: _____

V _____ dne _____

podpis pojištěného

* Nehodící se škrtněte