

Oznámení škodné události

z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla pro pojištěného

Pojištěný je povinen podle ustanovení § 8 odst. 1 zákona 168/1999 sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojišťiteli, že došlo ke škodné události s uvedením skutkového stavu týkajícího se této škodné události a předložit k tomu příslušné doklady. K vyplněnému hlášení je třeba doložit kopii řidičského průkazu řidiče vozidla v době nehody.

1. Číslo pojistné smlouvy (shodné s číslem dokladu pojištěného)		Číslo škodné události (nevyplňujte)					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
2. Nehoda, datum a místo							
DEN	MĚSÍC	ROK	HODIN MINUT	MÍSTO NEHODY			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
OKRES			STÁT				
3. Pojištěný, jehož vozidlem byla škoda způsobena							
Příjmení, jméno / obch. jméno:							
Adresa / sídlo:			PSČ:				
Rodné číslo / IČ:	Telefon:		E-mail:				
4. Řidič vozidla v době nehody							
Příjmení, jméno / obch. jméno:			Řidič. průkaz číslo:				
Adresa / sídlo:		PSČ:	Vydán dne:				
Rodné číslo / IČ:	Telefon:		Skupina:				
5. Vlastník vozidla (nevyplňujte, je-li shodné s bodem 3)							
Příjmení, jméno / obch. jméno:			Rodné číslo / IČ: Telefon:				
Adresa / sídlo:			PSČ:				
6. Vozidlo, které způsobilo škodu							
SPZ/RZ:	Značka a typ:						
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie / rámu):			Barva vozidla:				
7. Zraněné osoby při nehodě**							
Příjmení, jméno / adresa:							
			Rodné číslo: Telefon:				
Příjmení, jméno / adresa:							
			Rodné číslo: Telefon:				
8. Poškozené cizí vozidlo**							
SPZ/RZ:			Značka a typ: Barva vozidla:				
Havarijně pojištěno?*	ANO	NE	Kde? Rozsah poškození:				
9. Vlastník poškozeného vozidla							
Příjmení, jméno / obch. jméno:			Rodné číslo / IČ: Telefon:				
Adresa / sídlo:			Telefon:				
Vztah k pojištěnému: manžel / manželka*	ANO	NE	Osoba žijící v době škodné události ve společné domácnosti?*	ANO	NE		
10. Poškozený ostatní cizí majetek**							
Poškozené věci							
Vlastník věci (příjmení, jméno / obch. jméno):							
Adresa / sídlo:			Rodné číslo / IČ: Telefon:				
Vztah k pojištěnému: manžel / manželka*			ANO	NE	Osoba žijící v době škodné události ve společné domácnosti?*	ANO	NE

* Nehodící se škrtněte

** V případě nedostatku místa použijte přílohu

11. Nehoda

Plánek místa nehody

Podrobný popis nehody:

12. Další údaje k nehodě

Od koho a kdy jste se o nehodě dozvěděli?

Viník nehody (příjmení, jméno, adresa)?

Příčina zavinění?

Byl příčinou nehody vadný stav motorového vozidla (selhání funkce některé jeho části)?*

ANO

NE

Byla jízda podniknuta se souhlasem vlastníka?*

ANO

NE

13. Svědci nehody

Rodné číslo:

Telefon:

Příjmení, jméno, adresa:

14. Šetření nehody

Šetřeno policií?*

ANO

NE

(adresa, č.j., event. razítko policie):

Důvod nehlášení policii:

Byl u řidiče pojištěného vozidla zjištěn alkohol?*

ANO

NE

Vliv jiných návykových látek nebo léku označeného zákazem řídit vozidlo?*

ANO

NE

Probíhá soudní řízení nebo šetření či řízení před jiným orgánem?*

ANO

NE

Kde a pod jakým č.j.?

15. Nároky poškozených

Je žádána náhrada?*

ANO

NE

V jaké výši?

Od koho (příjmení, jméno, adresa)?

Považujete nárok na náhradu za oprávněný?*

ANO

NE

V jaké výši?

Byla z Vaší strany poskytnuta již nějaká náhrada škody?*

ANO

NE

V jaké výši?

Kdy?

Komu?

Poznámky:

Počet příloh:

Zmocňuji Wüstenrot pojišťovnu a.s., resp. jí pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících s touto pojistnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich výpisy a pořizovat si na vlastní náklady kopie.

Upozornění: Veškerou korespondenci týkající se této nehody postupte ve vlastním zájmu ihned Wüstenrot pojišťovně a.s..

Podepsaný prohlašuje, že na všechny dotazy odpověděl pravdivě a úplně a zavazuje se postupovat podle platných Všeobecných pojistných podmínek a Zvláštních pojistných podmínek pro pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla Wüstenrot pojišťovny a.s.. Zároveň zmocňuje Wüstenrot pojišťovnu a.s., aby za něho podle platných předpisů tuto škodnou událost projednala a oprávněné nároky osob jeho jménem vyhovovala. Souhlasím s poskytnutím informací týkajících se výše uvedené nehody České kanceláři pojistitelů.

* Nehodící se škrtněte

V

dne

.....
podpis pojištěného (razítko)