

# Oznámení škodné události

z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla  
pro poškozeného

K tomuto oznámení prosím přiložte kopii technického průkazu. Před započítáním opravy kontaktujte pojišťovnu.

1. Číslo pojistné smlouvy		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, které způsobilo škodu											
Příjmení, jméno / obch. jméno:			Řidič. průkaz číslo:								
Adresa / sídlo:		PSČ:	Vydán dne:								
Rodné číslo / IČ:		Telefon:	Skupina:								
5. Vlastník vozidla, které způsobilo škodu (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. Poškozený											
Příjmení, jméno / obch. jméno:		Rodné číslo / IČ:	Telefon:								
Adresa / sídlo:			PSČ:								
E-mail:											
Vztah k pojištěnému: manžel / manželka*		ANO	NE	osoba žijící v době škodné události ve společné domácnosti?*	ANO	NE	Plátce DPH?*	ANO	NE		
Číslo bank. účtu		/		Specif. symbol:							
8. Poškozené vozidlo											
SPZ/RZ:		Značka a typ:		Rok výroby:							
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie/rámu):			Ujeto km:								
Zástavní 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 (příjmení, jméno/ obch. jméno):						Rodné číslo / IČ:					
Adresa / sídlo:						PSČ:					
Je vozidlo vykazováno v účetnictví vlastníka?*		ANO	NE	Je havarijné pojištěno?*		ANO	NE	U kterého pojistitele?			
Číslo havarijní pojistné smlouvy:				Uplatnil jste nebo uplatníte nárok 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"/>											
<input type="text"/>											

\* Nehodící se škrtněte

## 9. Prohlídka / oprava vozidla

Kde a kdy je možno poškozené vozidlo prohlédnout?

Kontaktní osoba – jméno a telefon:

Je-li poškozené vozidlo již opraveno, zdůvodněte proč:

Bude poškozené vozidlo opravováno?\* ANO NE V opravě\* – svépomocí\* – společně oběma způsoby?\* Předpokládaná doba opravy:

Došlo již dříve k poškození vozidla?\* ANO NE Byla předchozí poškození odstraněna?\* ANO NE

## 10. Náhrada škody

Byla Vám za způsobenou škodu poskytnuta již nějaká náhrada?\* ANO NE V jaké výši? Kdy?

Kým (příjmení, jméno, adresa)?

## 11. Ostatní účastníci nehody (kromě pojištěného)

Příjmení, jméno a adresa, vč. PSČ, telefon, SPZ/RZ, značka vozidla:

## 12. Popis nehody

Plánek místa nehody:

Podrobný popis průběhu nehody:

## 13. Svědci nehody (uvedte i spolucestující ve vašem vozidle)

Rodné číslo:

Telefon:

Příjmení, jméno, adresa, vč. PSČ:

## 14. Šetření nehody

Šetřeno policií?\* ANO NE (adresa, č.j., event. razítko policie):

Důvod nehlášení policii:

Probíhá soudní řízení nebo šetření či řízení před jiným orgánem?\* ANO NE Kde a pod jakým č.j.?

Bylo již ve věci pravomocně rozhodnuto?\* ANO NE Kým, kde a pod jakým č.j.?

Počet příloh:

Zmocňuji Wüstenrot pojištovnu 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.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační osobní údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Wüstenrot pojištovny a.s. a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu § 11 zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům. Tento souhlas je neodvolatelný. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl/a pravdivě a úplně. 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. Souhlasím s poskytnutím informací týkajících se výše uvedené nehody České kanceláři pojistitelů.

Pokud uplatňujete další nároky na náhradu škody (poškození majetku, zdraví aj.), vyplňte následující části tohoto dotazníku.

\* Nehodící se škrtněte

V .....

dne .....

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

# Další nároky na náhradu škody

## 15. Ostatní majetek, který byl poškozen

	Název poškozené věci:	Pořizovací cena:	Stáří věci:
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Jsou všechny výše uvedené poškozené věci ve Vašem vlastnictví?\* ANO NE

V případě, že ne, uveďte název věci a kdo je jejich vlastníkem či spoluvlastníkem (jméno, příjmení / obch. jméno, adresa / sídlo, PSČ, rodné číslo / IČ):

Je některá z poškozených věcí vykazována v účetnictví vlastníka?\* ANO NE

V případě, že ano, uveďte která:

Je některá z poškozených věcí pojištěna?\* ANO NE

V případě, že ano, uveďte která, u kterého pojistitele, číslo pojistné smlouvy:

Uplatnil jste nebo uplatníte nárok na plnění z pojištění věcí?\* ANO NE

Kde a kdy je možno poškozené věci prohlédnout?

Kontaktní osoba (jméno, telefon):

Jak budou poškozené věci opravovány?

Je některá z poškozených věcí již opravena?\* ANO NE

V případě, že ano, uveďte která:

Byla některá z věcí poškozena již před nehodou?\* ANO NE

\* Nehodící se škrtněte

## 16. Škoda na zdraví

Jméno 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 poškození zdraví při nehodě odškodňováno jako pracovní úraz?*	ANO	NE	Byla přepravovaná osoba připoutána?*	ANO	NE
Rozsah poranění dle lékařské zprávy:					

Výslovně zmocňuji všechny lékaře a zdravotnická zařízení ve smyslu zákona o ochraně dat k tomu, aby poskytovali Wüstenrot pojišťovně a.s. informace a podklady potřebné k přezkoumání nároku na náhradu škody, zejména lékařské zprávy nebo posudky o mém zdravotním stavu a jeho změně v souvislosti s úrazem utrpěným při uvedené nehodě a zprošťuji je tímto jejich povinnosti mlčenlivosti.

## Ztráta na výděleku (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?	

## 17. Usmrcení

Jméno 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:		

## 18. Jakou další škodu uplatňujete? V jaké výši?


## 19. Náhrada škody

Byla Vám za způsobenou škodu poskytnuta již nějaká náhrada?*	ANO	NE	V jaké výši?	Kdy?
Kým (příjmení, jméno, adresa)?				

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.

Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl/a pravdivě a úplně. 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. Souhlasím s poskytnutím informací týkajících se výše uvedené nehody České kanceláři pojistitelů.

\* Nehodící se škrtněte

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

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