

H. ŠETŘENÍ NEHODY	Šetřeno Policií ČR <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Adresa Policie ČR, příp. čj.	Důvod nehlášení Policií ČR
	Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn ³⁾ <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> vliv jiných návykových látek	Probíhá soudní řízení nebo řízení před jiným orgánem ³⁾ ? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
	Pokud ano, pod jakým čj.		V případě, že není šetřeno Policií ČR nutno doložit společný záznam o DN

I. SVĚDCI NEHODY Další eventuální svědky uveďte v příloze.	Příjmení, jméno	Adresa	Telefon
	Příjmení, jméno	Adresa	Telefon

J. POŠKOZENÝ	Rodné číslo/IČ	Příjmení/název firmy	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké ⁴⁾
	Adresa bydlíště/sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
	Obec – dodací pošta			<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ⁴⁾	
	E-mail	Mobilní telefon	Telefon		
	Poškozený je přepravenou osobou ⁴⁾ <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Vztah k pojištěnému (manžel/manželka) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Osoba žijící v době škodné události s pojištěným ve společné domácnosti <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Plátce DPH <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	

K. POŠKOZENÉ VOZIDLO	Registrační značka	Tovární značka, typ	VIN
	Rozsah poškození		

L. POŠKOZENÝ CIZÍ MAJETEK	Jaká věc byla poškozena?		
	Příjmení, jméno vlastníka věci		
		Adresa vlastníka věci	Telefon

M. ŠKODA NA ZDRAVÍ	Došlo ke škodě na zdraví? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Popište rozsah škody na zdraví

N. NÁROKY POŠKOZENÉHO	Žádá poškozený náhradu? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	V jaké výši?	
	Žádá náhradu od Vás? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Považujete nárok na náhradu škody za oprávněný? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	V jaké výši?
	Byla z Vaší strany poskytnuta již nějaká náhrada škody? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, komu a v jaké výši?	

Podepsaný prohlašuje, že na všechny dotazy odpověděl pravdivě a úplně. Bere na vědomí svou povinnost v průběhu šetření škodné události postupovat v souladu s pokyny pojistitele a podle všeobecných pojistných podmínek a smluvních ujednání.

Datum	2 0
Podpis pojištěného (razítko)	

Vyplní pojistovna	
Datum oznámení škodné události	2 0
Předané přílohy	Osobní číslo a podpis přebírajícího