

PROVOZOVATEL*

* vyplňte pouze v případě, je-li odlišné od pojištěného

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jméno / příjmení / název	Ulice, č.p.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon / Fax	RČ/IČ	E-mail	
Plátce DPH? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			

ŘIDIČ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jméno / příjmení	Ulice, č.p.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum narození	Řidičský průkaz pro skupiny		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon / Fax	E-mail	Podpis řidiče	
Řidič používal vozidlo s povolením pojištěného: ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			

UPLATŇOVANÉ NÁROKY

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poškození vozidla	Odcizení částí vozidla	Odcizení celého vozidla	Sedadla	Zavazadla	Skla	Náhradní vozidlo	GAP	Garance	Strojní pojištění	Autopříslušenství	Jiné - jaké
Popis rozsahu poškození:											
<input type="text"/>											
<input type="text"/>											
Předpokládaná výše škody v Kč <input type="text"/>											

PŘEDMĚT POŠKOZENÍ SE NALÉZÁ (MÍSTO PROHLÍDKY)

<input type="text"/>		
Místo (název, obec, ulice, PSČ)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontaktní osoba	Telefon / Fax	E-mail
Bylo vozidlo před touto uplatňovanou škodou v minulosti poškozeno? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>	Rozsah a výše škody v Kč	<input type="text"/>
Byla předchozí škoda před touto uplatňovanou škodou odstraněna? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>		

ODPOVĚDNOST ZA ŠKODU*

* vyplňte pouze v případě, pokud za škodu odpovídá jiné vozidlo, osoba.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vozidlo	Osoba / věc		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Registrační značka (SPZ)	Tovární značka a typ	č. karoserie (VIN)	Rok výroby
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PROVOZOVATEL VOZIDLA / VLASTNÍK VĚCI NEBO OSOBA, KTERÁ ODPOVÍDÁ ZA ŠKODU

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jméno / příjmení / název	Ulice, č.p.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon / Fax	RČ/IČ	E-mail	
Odpovědnostní pojišťovna		Číslo pojistné smlouvy	
Uplatnil jste u této pojišťovny nárok? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			
Jsou poškozený a osoba odpovědná za škodu členy společné domácnosti? ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/>			

<input type="text"/>
V čem spatřujete zavinení

POZNÁMKA PRO HLÁŠENÍ ŠKODY (jiná důležitá sdělení)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

PROHLÁŠENÍ

Podepsaný/á prohlašuje, že na všechny dotazy odpověděl/a svědomitě, dle pravdy a je si plně vědom/a důsledků nepravdivě uvedených nebo vědomě zkreslených údajů. Podepsaný/á souhlasí s tím, aby pojišťitel zpracovával jeho/její osobní nebo citlivé údaje v souladu se z. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění všech práv, povinností a činností vyplývajících ze zákona o pojišťovnictví, zákona o pojistné smlouvě, případně dalších právních předpisů, předané v souvislosti s likvidací předmětné škodní události a prohlašuje, že byl/a poučen/a o svých právech a povinnostech pojištětele dle z. č. 101/2000 Sb. Souhlas se vztahuje i na osobní a citlivé údaje osoby, jejímž je zákonným zástupcem. Podepsaný dále prohlašuje, že souhlasí s tím, aby pojišťitel pro výše uvedené účely poskytl získané údaje jiným pojišťitelům, České asociaci pojišťoven a České kanceláři pojišťitelů. Dále tímto zmocňuje pověřeného pracovníka pojištětele, aby pro případy likvidace výše uvedené škodní události, nahlížel do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR či jiného úřadu a pořizoval si výpisy či kopie.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Podpis pojištěného, čitelně uvedené jméno podepsaného, razítko

V případě potřeby připojte přílohu s uvedením počtu stran přílohy