

OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI Z DOPLŇKOVÉHO POJIŠTĚNÍ

Předložte kopii technického průkazu. Před započatím opravy vozidla vyčkejte na pokyn pracovníka pojišťovny.

1. Datum a místo události

Den	Měsíc	Rok	Hodin	Minut	Místo události / Země
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Pojištěný (obvykle vlastník dle TP)

Jméno, příjmení / obchodní jméno	<input type="text"/>	Rodné číslo / IČO	<input type="text"/>
Adresa / Sídlo	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
		Plátce DPH	ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Bankovní spojení:	<input type="text"/>	Specifický symbol	<input type="text"/>

3. Právo uplatněno z doplňkového pojištění

Sklo	<input type="checkbox"/>	Zvěř	<input type="checkbox"/>	Zavazadla	<input type="checkbox"/>	Úraz	<input type="checkbox"/>	Živel	<input type="checkbox"/>	Jiné	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
------	--------------------------	------	--------------------------	-----------	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------	----------------------

4. Řidič vozidla, jehož provozem byla újma způsobena

Jméno, příjmení	<input type="text"/>	Rodné číslo	<input type="text"/>	
Adresa	<input type="text"/>		Telefon	<input type="text"/>

5. Vozidlo

SPZ / RZ	<input type="text"/>	Značka a typ	<input type="text"/>	Rok výroby	<input type="text"/>
VIN (výr. číslo vozidla, ev. číslo karoserie/rámu)	<input type="text"/>				

6. Popis události

Podrobný popis průběhu události

Rozsah poškození vlastního vozidla:

Údálost způsobil (jméno, příjmení / obchodní jméno, adresa / sídlo, SPZ/RZ vozidla a pojišťovna toho, kdo za újmu odpovídá)

Poškozený (jméno, příjmení / obchodní jméno, adresa / sídlo, vč. PSČ) – vyplnit pouze v případě vlastního zavinění nehody

Uplatňujete právo z jiného pojištění?	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Z kterého a u které pojišťovny	<input type="text"/>
---------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	----------------------

Byla událost šetřena policií?	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	místo, adresa, případné razítko a ČVS	<input type="text"/>
-------------------------------	------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	----------------------

Důvod neohlášení policii	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

Zplnomocňuji tímto podle § 50 a 51 tr. řádu (§ 33 spr. řádu) pracovníka Slavia pojišťovny, a.s., aby ve smyslu § 65 tr. řádu (§ 38 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené škody nahlížel do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, činil z něho výpisky a pořizoval si na vlastní náklady kopie. Prohlašuji, že jsem pravdivě a úplně uvedl všechny zde požadované údaje a současně se zavazuji dále postupovat podle Všeobecných pojistných podmínek, Doplnkových pojistných podmínek a Smluvních ujednání, které jsem obdržel při uzavření pojistné smlouvy. 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.

Počet příloh

V

Dne

Podpis pojištěného (u firmy razítko)