

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

Část A: Havarijní pojištění vozidel

Žádáme Vás, abyste tento tiskopis vyplnili a neprodleně předali naší pojišťovně. Pojistnými podmínkami je Vám uložena povinnost umožnit zástupci pojišťovny zhlédnout vozidlo a zjistit rozsah poškození ještě **před opravou**. Děkujeme za pochopení.

V případě škody z úrazového pojištění přepravovaných osob je nutno vyplnit i druhou stranu oznámení, tj. část B.

Bez vyplnění tohoto oznámení, tj. vznesení písemného nároku, nelze zahájit likvidaci pojistné události!

Jméno a příjmení pojištěného / firma					
Adresa pojištěného / sídlo firmy					
IC/RČ		DIČ		Plátce DPH*)	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Jméno pověřeného zástupce, makléře				Tel/Fax	
Bankovní spojení: číslo účtu, ústav				Spec. symbol	
Pojistná smlouva číslo				Vinkulace*)	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Plnění za uvedenou pojistnou událost*)		<input checked="" type="checkbox"/> neuplatňuji u jiné pojišťovny		<input type="checkbox"/> uplatňuji u pojišťovny – uveďte u které:	
Datum pojistné události				v hodin	
Místo pojistné události				okres	

Registrační značka (SPZ) vozidla		Tovární značka a typ	
Rok výroby	VIN / číslo karoserie		Celkem ujeté km

Řidič v době pojistné události (vyplnit jen v případě havárie):			
Jméno a příjmení		Řidičský průkaz číslo	
Adresa		Vystaven dne	
Vztah k majiteli vozidla		Řidičské oprávnění – skupiny	

Zpráva o příčině a průběhu události:			
Popis poškození vozidla:			
poškození pravého zadního blatníku			
Vyšetřováno orgány policie:			
Dne	---	Číslo jednací	---
Organizační jednotka	---		
Jestliže relace není, uveďte proč	---		
Nehodu zavinil (jméno a adresa řidiče, chodce, cyklisty, organizace, jiný viník):			
Kde je možno vozidlo před opravou prohlédnout:			

*) zvolenou variantu označte křížkem

Pojistník a pojištěný dávají souhlas pojistiteli, aby podle zákona č. 101/2000 Sb. shromažďoval, zpracovával a uchovával osobní údaje a citlivé údaje týkající se zdravotního stavu po dobu nutnou k zajištění výkonu práv a povinností plynoucích z pojistné smlouvy, dále aby pojistitel předával tyto údaje ostatním subjektům podnikajícím v pojišťovnictví, jakož i sdružením takových subjektů, popř. do jiných států, bude-li to potřebné pro zajištění výkonu práv a pro plnění povinností plynoucích z pojistné smlouvy.

V dne

.....
Podpis, razítko