

## Oznámení události

Pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla

Číslo události

Pro interní potřeby pojistitele

## Pro pojištěného

Doručeno:

Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli, že došlo ke škodné události s uvedením skutkového stavu týkajícího se této újmy. Při oznámení předložte následující doklady: řidičský průkaz řidiče v době nehody, lékařskou prohlídku (věk nad 65 let). Při zastupování předložte plnou moc.

### 1. Datum a místo události

DEN	MĚSÍC	ROK	HODIN	MINUT	MÍSTO UDÁLOSTI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OKRES					STÁT

### 2. Pojištěný (provozovatel vozidla, jehož provozem byla újma způsobena)

Číslo pojistné smlouvy

Iméno, příjmení / obch. jméno:	<input type="text"/>
Adresa / sídlo:	PSČ: <input type="text"/>
Rodné číslo / IČO:	Telefon: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/>

### 3. Řidič vozidla, jehož provozem byla újma způsobena

Iméno, příjmení:	Řidič. průkaz číslo:
Adresa:	PSČ: <input type="text"/> Vydán dne: <input type="text"/>
Rodné číslo:	Telefon: <input type="text"/> Skupina: <input type="text"/>

### 4. Vlastník vozidla, jehož provozem byla újma způsobena (vyplňte jen, liší-li se od pojištěného)

Rodné číslo / IČO

Telefon:

Iméno, příjmení / obch. jméno:	<input type="text"/>
Adresa / sídlo:	PSČ: <input type="text"/>

### 5. Vozidlo, jehož provozem byla újma způsobena

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

### 6. Zraněné osoby (ve vozidle pojištěného – poškozeného – chodec – cyklista – apod.)\* – nestačí-li místo, použijte přílohu

Iméno, příjmení / adresa:	Rodné číslo:	Telefon:
Iméno, příjmení / adresa:	Rodné číslo:	Telefon:

### 7. Cizí vozidlo, které bylo poškozeno – nestačí-li místo, použijte přílohu

Barva vozidla:

SPZ/RZ:	Značka a typ:			
Je havarijně pojištěno?*	ANO	NE	u:	Rozsah poškození:

### 8. Vlastník poškozeného vozidla

Iméno, příjmení / obch. jméno:	Rodné číslo / IČO:				
Adresa / sídlo:	Telefon:				
Vztah k pojištěnému: manžel / manželka*	ANO	NE	osoba žijící v době události ve společné domácnosti?*	ANO	NE

### 9. Ostatní cizí majetek, který byl poškozen – nestačí-li místo, použijte přílohu

Jaký majetek (věc, zvíře) byl poškozen?					
Vlastník majetku (jméno, příjmení/ obch.jméno):	Rodné číslo / IČO:				
Adresa / sídlo:	Telefon:				
Vztah k pojištěnému: manžel / manželka*	ANO	NE	osoba žijící v době události ve společné domácnosti?*	ANO	NE

