

7. Jména a adresy svědků:

8. Přichází v úvahu vina či spoluzavinění pojištěné osoby?*	ANO	NE	
-------------------------------------------------------------	-----	----	--

9. Bylo právo na náhradu vzniklé újmy vůči pojištěnému uplatněno?(písemný požadavek přiložte k hlášení)*	ANO	NE	– kdy:		ústně		písemně
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----	--------	--	-------	--	---------

10. Byla vzniklá újma uhrazena?*	ANO	NE	– v jaké výši
----------------------------------	-----	----	---------------

11. Vyplňuje se pouze při vzniku újmy na zdraví:

Jak došlo ke zranění?
Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc?

12. Vyplňuje se pouze při vzniku újmy na věcech (poškozené věci uschovejte jako důkaz):

Poř. čís.	ks	Poškozené věci (stručný popis)	Z P*)	Vlastník	Datum pořízení měsíc / rok	Pořizovací cena	Výše újmy, příp. náklady na opravu nebo čištění

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze.

*) Z – zničená P – poškozena

Předpokládaná výše újmy:

12.1. Je možná oprava poškozených věcí?*	ANO	NE	– kterých
12.2. Byly věci před vznikem události poškozeny?*	ANO	NE	
12.3. Jsou poškozené, zničené nebo ztracené věci zvlášť pojištěny?*	ANO	NE	u kterého pojistitele
číslo pojistné smlouvy			

13. Máte uzavřeno pojištění majetku?	13.1.*	ANO	13.2.*	NE
13.1.1. U kterého pojistitele (název, sídlo)	číslo pojistné smlouvy			
13.1.2. Uplatňujete u tohoto pojistitele právo na pojistné plnění?*		ANO		NE

14. Hlásili jste v posledních 5 letech jinou událost z titulu pojištění odpovědnosti?	14.1.*	ANO	14.2.*	NE
14.1.1. Počet událostí:	jejich celková výše:			
14.1.2. Který pojistitel události likvidoval?				

Počet příloh:

Zplnomocňuji tímto podle §50 a §51 tr. řádu (§33 spr. řádu) pracovníka Allianz pojišťovny, a. s., aby ve smyslu §65 tr. řádu (§38 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené pojistné události nahlížel do vyšetřovacího spisu Policie ČR, činil z něho výpisky a pořizoval si na vlastní náklady kopie.

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně a jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Plnění poukažte na jméno a adresu: _____
na účet: _____

V _____ dne _____

podpis poškozeného

* Nehodící se škrtněte