

Oznámení vzniku škody na vozidle

Datum události
/ Unfalltag / Date of Accident

hodin
/ Stunde / hour

Místo události
Unfallort / Place of accident

POJISTITEL

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika
IČ 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

POPIS UDÁLOSTI / Unfallbeschreibung / Description of accident

- Havárie zaviněná pojištěným Odcizení celého vozidla Živelní událost z havarijního pojištění Událost z živelního pojištění vozidla (oheň, voda ...)
 Havárie zaviněná protistranou Odcizení částí vozidla Vandalismus Jiná událost

Popis události

A. HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Vozidlo je pojištěno u Kooperativy pojišťovny a.s., Vienna Insurance Group

Číslo pojistné smlouvy

B. PROTISTRANA

Odpovědnost pojištěna u / Haftpflicht / Liability

(Vyplňte jen při události
zaviněné protistranou)

Číslo pojistky

Pojištěný / Versicherter / Insured

Rodné číslo IČ

Příjmení (název firmy) / Name (Firmenname) / Name (Company Name)

Jméno / Vorname / First Name

Titul / Titel / Title

Adresa / Adresse / Address

Obec / Wohnort / Domicile

PSČ / PLZ / Postcode

Telefon / Telephone / Telephone

E-mail / E-mail / E-mail

Plátce DPH

Ne

Ano

DIČ

Řidič / Lenker / Driver

Narozen / Geburtsjahr / Date of birth

Jméno a příjmení / Name

Adresa / Adresse / Address

Obec / Wohnort / Domicile

PSČ / PLZ / Postcode

Řidičský průkaz č.

/ Führerschein Nr. / Driving Lic. No.

Vydán dne, pro skupinu

/ Ausgegeben am, für die Gruppe / Issued on the, for the group

SPZ / RZV

Tovární značka a přesný typ vozidla / FZG. - Marke u. Typ / Make and type of vehicle

VIN / V. č. karoserie / Fahrgestell Nr. / Chassis No.

Datum první registrace vozidla

Zranění / Verletzung / Injury

Podpis řidiče / Unterschrift / Signature

Pojištěný - odpovědnost / Versicherter - Haftpflicht / Insured - liability

Rodné číslo IČ

Příjmení (název firmy) / Name (Firmenname) / Name (Company Name)

Jméno / Vorname / First Name

Titul / Titel / Title

Adresa / Adresse / Address

Obec / Wohnort / Domicile

PSČ / PLZ / Postcode

Telefon / Telephone / Telephone

E-mail / E-mail / E-mail

Vztah řidiče vozidla A k řidiči vozidla B

příbuzenský

společná domácnost

jiný

Řidič / Lenker / Driver / Protistrana (cyklista, chodec...)

Narozen / Geburtsjahr / Date of birth

Jméno a příjmení / Name

Adresa / Adresse / Address

Obec / Wohnort / Domicile

PSČ / PLZ / Postcode

Řidičský průkaz č.

/ Führerschein Nr. / Driving Lic. No.

Vydán dne, pro skupinu

/ Ausgegeben am, für die Gruppe / Issued on the, for the group

SPZ / RZV

Tovární značka a přesný typ vozidla / FZG. - Marke u. Typ / Make and type of vehicle

VIN / V. č. karoserie / Fahrgestell Nr. / Chassis No.

Datum první registrace vozidla

Rozsah škod, zranění / Schaden, Verletzung / Damage, injury

Podpis řidiče / Unterschrift / Signature

Svědék nehody

Rodné číslo	Jméno a příjmení	Titul	Telefon
Adresa - ulice (místo), číslo popisné / číslo orientační	Obec - dodací pošta	PSČ	

Vlastník vozidla (je-li odlišný od pojištěného)

Rodné číslo	Jméno a příjmení	Titul	Telefon
Adresa - ulice (místo), číslo popisné / číslo orientační	Obec - dodací pošta	PSČ	

Plánek místa nehody**Rozsah poškození vozidla A (resp. jiná škoda)**

Kde se vozidlo nalézá - adresa	Telefon

Bylo vozidlo před nehodou poškozeno? Ne Ano

Rozsah poškození

Vyplnit při odcizení - vozidlo zabezpečeno

<input type="checkbox"/> Elektronicky	Typ	<input type="checkbox"/> Značením skel - kód	<input type="checkbox"/> Mechanicky	Typ
---------------------------------------	-----	----------------------------------------------	-------------------------------------	-----

Šetření události

Škoda byla šetřena policií (místo, adresa, příp. razítko), pokud ne, proč?

Evidováno pod číslem jednactm

Byl pořízen záznam o dopravní nehodě Ne Ano**Prohlášení pojištěného k hlášení škodné události**

Leasing / úvěr <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano	Leasingová smlouva č. / úvěrová smlouva č.	U společnosti	
Vinkulace / zástavní právo <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ano	Ve prospěch		
Pojistné plnění zaslat na <input type="checkbox"/> Adresu <input type="checkbox"/> účet			
Rodné číslo / IČ	Příjmení (název firmy)	Jméno	Titul
Adresa - ulice (místo), číslo popisné / číslo orientační	Obec - dodací pošta	PSČ	
Peněžní ústav	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol

Podepsaný prohlašuje, že na všechny dotazy odpověděl svědomitě a podle pravdy. Zároveň se zavazuje umožnit pojišťovně prohlídku poškozeného vozidla. Pojištěný dále prohlašuje, že náhradu škody od nikoho nepřevzal ani nepřevzme. V případě, že by se tak stalo, zavazuje se tuto skutečnost Kooperativě pojišťovně, a.s., Vienna Insurance Group, neprodleně nahlásit a případný přeplatek pojistného plnění vrátit.

Datum

20

Razítko a podpis pojištěného

Informace pro pojištěného

Máme zájem vyřídit Vaši škodu co nejdříve a splnit všechny závazky, které vyplývají z pojistné smlouvy. Proto tiskopis laskavě vyplňte a neprodleně vraťte pojišťovně. Při jednání s pojišťovnou předkládejte pojistnou smlouvu, technický průkaz vozidla a řidičský průkaz řidiče, který vozidlo v době nehody řídil.

Vyplní pojišťovna

Hlášení převzal

dne

20

pracovník č.

číslo PU