

OZNÁMENÍ POJISTNÉ UDÁLOSTI

z pojiš t ení odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

ČÍSLO POJISTNÉ SMLOUVY

ČÍSLO POJISTNÉ UDÁLOSTI

1 Datum a místo nehody

Datum vzniku nehody (den, měsíc, rok)	hodina, minuta	Datum hlášení vzniku nehody	Místo nehody (ulice, č. domu, kilometr, obec, stát)
---------------------------------------	----------------	-----------------------------	---

2 Pojistník (ten, kdo pojistnou smlouvu uzavřel)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma		Rodné číslo/IČ
Místo trvalého pobytu / Sídlo (ulice, č. domu)		PSČ
Obec		Tel. číslo / číslo na mob. telefon
Fax	E-mail	Tel. číslo / číslo na mob. telefon do práce

3 Vlastník motorového vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena (vyplnit, není-li totožný s pojistníkem)

Příjmení, jméno, titul / Obchodní firma		Rodné číslo/IČ
Místo trvalého pobytu / Sídlo (ulice, č. domu)		PSČ
Obec		Tel. číslo / číslo na mob. telefon
Fax	E-mail	Tel. číslo / číslo na mob. telefon do práce

4 Řidič motorového vozidla v době nehody

Příjmení, jméno, titul		Rodné číslo
Místo trvalého pobytu (ulice, č. domu)		PSČ
Obec		Tel. číslo / číslo na mob. telefon
Číslo řidičského průkazu	Skupiny	ŘP vydán kým, dne
Je pojiš t ený zaměstnancem pojistníka? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		Uskutečnila se jízda s vědomím a souhlasem držitele? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

5 Motorové vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena ¹⁾

Tovární značka, typ	Barva	RZ/SPZ
VIN (identifikační číslo vozidla)	Číslo motoru	Objem válců v cm ³
Rozsah poškození vozidla	Situační náčrt místa nehody	
Podrobný popis nehody		

6 Zavinění nehody (kdo nehodu zavinil)

Vy (Váš řidič) ANO NE Poškozený ANO NE Spoluvina ANO NE

Důvod spoluzavinění	
Jiný (jméno, příjmení, adresa)	
Byl příčinou nehody nevyhovující stav vozidla, resp. části vozidla? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Byl příčinou nehody zvláštní stav provozu vozidla (oslnění, odskočení kamene apod.)? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

7 Šetří nehodu policie?

ANO NE

Adresa policie provádějící šetření, číslo řízení

Byl u řidiče motorového vozidla, jehož provozem byla způsobena škoda, zjiš t en alkohol? ANO NE nebo vliv návykových látek? ANO NE

Kde a pod jakým číslem je vedeno soudní řízení nebo trestní stíhání?

8 Svědkové nehody ²⁾

Příjmení, jméno, titul		Rodné číslo	
Adresa (ulice, č. domu)	Obec	PSČ	

9 Poškozený ²⁾

Příjmení, jméno, titul / Obchodní jméno		Rodné číslo / IČO	
Adresa / Sídlo (ulice, č. domu)	Obec	PSČ	
Tel. číslo / číslo na mob. telefon	Fax	Je poškozený plátcem DPH?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Vztah k pojištěnému	Manžel/ka <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

10 Vozidlo, které bylo poškozeno provozem Vašeho vozidla ^{1), 2)}

Tovární značka, typ	VIN (identifikační číslo vozidla)	RZ/SPZ
Řidič v době nehody (příjmení, jméno, titul)	Adresa	Rodné číslo
Je vozidlo havarijně pojištěno? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Pokud ano, uveďte název pojistitele.	
Rozsah poškození vozidla:		

11 Další vozidla zúčastněná na nehodě ANO NE

Vlastník, držitel (příjmení, jméno, titul / obchodní jméno)	Tovární značka a typ	RZ/SPZ	Adresa / sídlo

12 Došlo ke škodě na zdraví? ANO NE **Mělo poranění za následek smrt? ANO NE**

Poř. č.	Jméno a příjmení zraněné osoby	Adresa / státní příslušnost	Rodné číslo	Tel., fax
1.				
2.				
3.				
4.				

Která zraněná osoba byla připoutána bezpečnostní pásem? (uveďte poř. č.) Zraněné osoby ve vozidle pojištěného (uveďte poř. č.)
 Další zraněné osoby ve vozidle poškozeného, chodci, cyklisté apod. (uveďte poř. č.)

13 Došlo ke škodě na cizím majetku? ANO NE

Poř. č.	Poškozená věc	Vlastník (příjmení, jméno, titul / obchodní jméno)	Adresa
1.			
2.			
3.			

Vztah k pojištěnému Manžel/ka ANO NE Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti ANO NE

14 Žádá poškozený náhradu? ANO NE

Pokud ano, na jaké číslo účtu, příp. adresu:	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Žádal poškozený náhradu škody od Vás?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Považujete nárok poškozeného za oprávněný?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Byla už z Vaší strany poskytnuta náhrada škody?	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

15 Tímto zplnomocňuji podle § 50 a § 51 Tr. řádu (§ 33 Správního řádu) pracovníky Wüstenrot pojišťovny, pobočky pro ČR, aby ve smyslu § 65 Trestního řádu (§ 38 Správního řádu) nahlíželi pro potřeby likvidace výše uvedeně škody do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, dělali z něho výpisky a zabezpečovali si na vlastní náklady kopie.

Upozornění: Wüstenrot pojišťovna, pobočka pro ČR, není vázána závazky pojištěného, které na sebe vzal bez předchozího projednání s ní, nebo jde-li o závazek převzatý nad rámec stanovený právními předpisy. Bez souhlasu Wüstenrot pojišťovny, pobočky pro ČR, neuzavírejte dohodu o způsobu úhrady škody.

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto oznámení jsou pravdivé a zároveň zplnomocňuji Wüstenrot pojišťovnu, pobočku pro ČR, aby za mně projednala náhradu škody s poškozeným a v souladu s právními předpisy, pojistnými podmínkami a pojistnou smlouvou uhradila poškozenému škodu.

V	dne
Podpis (a razítko) pojištěného / pojistníka	