

Datum události / Unfalltag /Date of Accident	_____ v _____	hodin /Stunde / hour
Místo události Unfallort / Place of accident	_____	

OZNÁMENÍ VZNIKU ŠKODY NA VOZIDLE

Popis události / Unfallbeschreibung / Description of accident

Havárie zaviněná pojištěným <input type="checkbox"/>	Odcizení celého vozidla <input type="checkbox"/>	Živelní událost (oheň, voda ...) <input type="checkbox"/>
Havárie zaviněná protistranou <input type="checkbox"/>	Odcizení částí vozidla <input type="checkbox"/>	Vandalismus <input type="checkbox"/>
Jiná událost <input type="checkbox"/>		
Popis události:		

A - HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Vozidlo je pojištěno u Kooperativy, pojišťovny, a. s.

Číslo pojistné smlouvy: _____

B - PROTISTRANA

(Vyplňte jen při události zaviněné protistranou)

Odpovědnost pojištěna u / Haftpflicht / Liability: _____ Číslo pojistky: _____

Pojištěný / Versicherter / Insured	Pojištěný - odpovědnost / Versicherter - Haftpflicht / Insured - liability
Rodné číslo: _____ IČO: _____	Rodné číslo: _____ IČO: _____
Příjmení (název firmy) / Name (Firmenname) / Name (Company Name): _____	Příjmení (název firmy) / Name (Firmenname) / Name (Company Name): _____
Jméno / Vorname / First Name: _____ Titul / Titel / Title: _____	Jméno / Vorname / First Name: _____ Titul / Titel / Title: _____
Adresa / Adresse / Address: _____	Adresa / Adresse / Address: _____
Obec / Wohnort / Domicile: _____ PSC / PLZ / Postcode: _____	Obec / Wohnort / Domicile: _____ PSC / PLZ / Postcode: _____
Telefon domů / Telephone nach Hause / Telephone - Home: _____ Telefon do zaměstnání / Telephone in die Arbeit / Telephone - Office: _____	Telefon domů / Telephone nach Hause / Telephone - Home: _____ Telefon do zaměstnání / Telephone in die Arbeit / Telephone - Office: _____
Plátce DPH: Ne <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> DIČ: _____	Vztah řidiče vozidla A k řidiči vozidla B: příbuzenský <input type="checkbox"/> jiný <input type="checkbox"/>

Řidič / Lenker / Driver	Řidič / Lenker / Driver Protistrana (cyklista, chodec...)
Narozen / Geburtsjahr / Date of birth: _____	Narozen / Geburtsjahr / Date of birth: _____
Jméno / Name: _____	Jméno / Name: _____
Adresa / Adresse / Address: _____	Adresa / Adresse / Address: _____
Obec / Wohnort / Domicile: _____ PSC / PLZ / Postcode: _____	Obec / Wohnort / Domicile: _____ PSC / PLZ / Postcode: _____
Řidičský průkaz č. / Führerschein Nr. / Driving Lic. No.: _____	Řidičský průkaz č. / Führerschein Nr. / Driving Lic. No.: _____
Vydán dne, pro skupinu / Ausgegeben am, für die Gruppe / Issued on the, for the group: _____	Vydán dne, pro skupinu / Ausgegeben am, für die Gruppe / Issued on the, for the group: _____

SPZ / Amtl. KNZ / Reg. No.: _____	SPZ / Amtl. KNZ / Reg. No.: _____
Tovární značka a přesný typ vozidla / FZG. - Marke u. Typ / Make and type of vehicle: _____	Tovární značka a přesný typ vozidla / FZG. - Marke u. Typ / Make and type of vehicle: _____
VIN / V. č. karoserie / Fahrgestell Nr. / Chassis No.: _____	VIN / V. č. karoserie / Fahrgestell Nr. / Chassis No.: _____
V. č. motoru / Motor Nr. / Motor No.: _____ Rok výroby / Baujahr / Year of make: _____	V. č. motoru / Motor Nr. / Motor No.: _____ Rok výroby / Baujahr / Year of make: _____

Zranění / Verletzung / Injury:	Rozsah škod, zranění / Schaden, Verletzung / Damage, injury:
Podpis řidiče / Unterschrift / Signature	Podpis řidiče / Unterschrift / Signature

Svědci nehody

Rodné číslo: _	Příjmení: _	Jméno: _	Titul: _
Adresa - ulice (místo), č. p: _		Obec - dodací pošta: _	
PSČ: _			
Rodné číslo: _	Příjmení: _	Jméno: _	Titul: _
Adresa - ulice (místo), č. p: _		Obec - dodací pošta: _	
PSČ: _			

Plánek místa nehody

Rozsah poškození vozidla A (resp. jiná škoda)

	Kde se vozidlo nalézá - adresa: _		
			Telefon 8 - 16 h: _

Bylo vozidlo před nehodou poškozeno? Ne <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/>	Rozsah poškození: _
---	---

Vyplnit při odcizení - vozidlo zabezpečeno:

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

Policie

Škoda byla oznámena; je šetřena policií (místo, adresa, příp. razítko): _
Evidováno pod číslem jednacím (ČVS): _

Prohlášení pojištěného k hlášení škodní události

Leasing Ne <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/>	Leasingová smlouva číslo: _	U společnosti: _
Vinkulace Ne <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/>	Ve prospěch: _	

Pojistné plnění zaslat na: adresu účet

Rodné číslo / IČO: _	Příjmení (název firmy): _	Jméno: _	Titul: _
Adresa - ulice (místo), č. p: _		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. neprodleně nahlásit a případný přeplatek pojistného plnění u dohodnutých částek vrátit - viz § 799, 813 občanského

V dne |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

.....
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 _	Pracovník č. _	číslo PU _
---	---	---