

OZNÁMENÍ ŠKODNÉ UDÁLOSTI Z POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZPŮSOBENÉ PROVOZEM MOTOROVÉHO VOZIDLA – POJIŠTĚNÝ

Datum škodné události: Hodina: Místo / země:

Pojištěný (u Slavia pojišťovny, a.s.) (A)

Jméno: Telefon:

Adresa: PSČ:

Řidič vozidla (pokud není totožný s pojištěným): Telefon:

Adresa: PSČ:

Byl řidič v době PU pod vlivem alkoholu? ano ne

Číslo řidičského průkazu: Skupina:

Typ vozidla:

Registrační značka (SPZ): Rok výroby: Barva:

VIN (výrobní číslo karoserie nebo podvozku):

Stav tachometru: Leasigové vozidlo: ano ne
Plátce DPH: ano ne

Poškozený (B)

Jméno: Telefon:

Adresa: PSČ:

Řidič vozidla (pokud není totožný s pojištěným): Telefon:

Adresa: PSČ:

Typ vozidla:

Registrační značka (SPZ): Rok výroby: Barva:

Pojištění odpovědnosti sjednáno u pojišťovny:

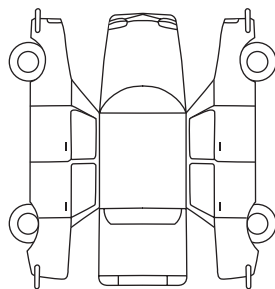
Číslo pojistné smlouvy:

Havarijní pojištění sjednáno u pojišťovny:

Číslo pojistky:

Předchozí poškození:

Podrobný popis poškozeného vozidla A



Podrobný popis poškozeného vozidla B

Příčina a průběh nehody:

Jednoduchý situační náčrtek nehody:

Vlastní zavaznění: Cizí zavaznění: Částečné zavaznění:

Šetření policie

Šetřeno policií ČR: ano ne Adresa policie ČR:

Číslo jednací: Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn: alkohol vliv jiných návykových látek

Další orgány zapojené do šetření události, adresa, číslo jednací:

Nehoda nebyla šetřena policií – uveďte důvod:

Svědci nehody

Příjmení, jméno: Telefon:

Adresa: PSČ:

Příjmení, jméno: Telefon:

Adresa: PSČ:

Zraněné osoby

Příjmení, jméno: Telefon:

Adresa: PSČ:

Příjmení, jméno: Telefon:

Adresa: PSČ:

Hospitalizace, kde:

Poškozený cizí majetek:

Přesný popis poškození věci, datum pořízení a pořizovací cena věci (umožněte pojišťovně provedení prohlídky):

Vlastník věci (jméno, adresa):

PSČ:

Nároky poškozených

Žádají poškození náhradu škody? ano ne V jaké výši?

Od koho (jméno, příjmení, adresa):

Považujete nárok za oprávněný? ano ne

Byla z vaší strany poskytnuta již nějaká náhrada škody? ano ne V jaké výši? Kdy?

Komu?

Zmocňuji Slavia pojišťovnu a.s., resp. jí pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto pojistnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich výpisy a pořizovat na vlastní náklady kopie.

Prohlášení

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Slavia pojišťovny a.s., Revoluční 1, 110 00 Praha 1, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů. Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, s výjimkou pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, pojišťovna dále neprovádí šetření škodních událostí a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce období, v němž došlo k zániku pojištění. Jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona š. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona. Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Prohlašuji, že jsem na veškeré dotazy odpověděl/a pravdivě a s vědomím, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuji riziku postihu podle příslušných ustanovení právního řádu České republiky.

Datum:

Místo:

Podpis pojištěného (u firmy razítko):

Podpis řidiče vozidla: