



Číslo pojistné smlouvy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pojistitel: Česká pojišťovna a.s., Spálená 75/16, 113 04 Praha 1, Česká republika, IČ: 45272956, zapsaná v Obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 1464 (dále jen „ČP“)

Škodní událost je uplatňována z:

Havarijního pojištění Povinného ručení – pojištěný Povinného ručení – poškozený Ostatní (např. čelní sklo, zavazadla, úraz, aj.)

1. Údaje o poškozeném vozidle

Tovární značka (druh vozidla, typ, model)											RZ (SPZ)					
VIN											Rok výroby			Počet ujetých km		
Je poškozené vozidlo pořízeno na leasing/úvěr?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	Název společnosti a č. smlouvy													

2. Údaje o klientovi/účastnících (uveďte všechny známé účastníky škodní události)

Ohlašovatelem je:	<input type="checkbox"/> Pojištěný	<input type="checkbox"/> Poškozený	<input type="checkbox"/> Řidič poškozeného vozidla	<input type="checkbox"/> Řidič pojištěného vozidla									
Příjmení/Název firmy											Rodné číslo/IČ		
Jméno											Č.p.		
Ulice (místo)											PSC		
Obec (pošta)											Číslo RP		
Číslo RP											Skupina oprávnění		
E-mail/Fax											Telefon		
Ohlašovatelem je:	<input type="checkbox"/> Pojištěný	<input type="checkbox"/> Poškozený	<input type="checkbox"/> Řidič poškozeného vozidla	<input type="checkbox"/> Řidič pojištěného vozidla									
Příjmení/Název firmy											Rodné číslo/IČ		
Jméno											Č.p.		
Ulice (místo)											PSC		
Obec (pošta)											Číslo RP		
Číslo RP											Skupina oprávnění		
E-mail/Fax											Telefon		
Ohlašovatelem je:	<input type="checkbox"/> Pojištěný	<input type="checkbox"/> Poškozený	<input type="checkbox"/> Řidič poškozeného vozidla	<input type="checkbox"/> Řidič pojištěného vozidla									
Příjmení/Název firmy											Rodné číslo/IČ		
Jméno											Č.p.		
Ulice (místo)											PSC		
Obec (pošta)											Číslo RP		
Číslo RP											Skupina oprávnění		
E-mail/Fax											Telefon		

3. Základní údaje o škodě

Datum vzniku Hodina vzniku

a) Popis vzniku škodní události (jak ke škodě došlo, příčina vzniku škody)

b) Místo, kde došlo ke škodě a jeho popis (ulice, č.p., PSČ)

c) Rozsah škody na vozidle (podrobný popis poškození)

Jaká je výše škody dle vašeho odhadu? **Upozornění:** bod d) až h) vyplňte v případě, že uplatňujete škodu z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

d) Škoda na zdraví (jaká?)

e) Škoda na jiných věcech (jaká?)

f) Škoda na zisku (jaká?)

g) Vyjádření pojištěného z povinného ručení

Žijete s poškozeným ve společné domácnosti? ANO NE Považujete nárok poškozeného za oprávněný? ANO NE Poskytl jste již poškozenému náhradu škody? ANO NE

h) Svědci (uveďte jméno, příjmení, rodné číslo, popř. datum narození, adresu, telefon)

Bylo poškození vozidla (nehoda) šetřeno policií? ANO NE Číslo jednací protokolu

Název oddělení, město

Je vozidlo již opraveno? ANO NE Byla již provedena prohlídka poškozené věci pojišťovnou? ANO NE

Kde lze poškozené věci prohlédnout? (vyberte jednu z možností)

ve vybraném smluvním servisu ČP (zde bude současně provedena prohlídka i oprava, uveďte název, adresu)

v jiné opravně (uveďte název, adresu)

na prohlídkovém místě/agentuře ČP (uveďte sídlo)

jiné místo (uveďte přesnou adresu)

Číslo pojistné smlouvy

ÚDAJE O ŠKODĚ

Uveďte telefonický kontakt pro dohodnutí prohlídky

Uveďte majitele a číslo účtu pro zaslání pojistného plnění. V případě, že nemáte zřízený účet, uveďte přesnou adresu

Je vozidlo vedeno v účetnictví? ANO NE Jste plátcem DPH? ANO NE

Další údaje/poškození související s hlášením škody

PROHLÁŠENÍ

Prohlášení: Prohlašuji, že všechny údaje mnou uvedené v tomto formuláři jsou pravdivé a že jsem nic nezamlčel.

V dne 20

Podpis (razítko) klienta

Totožnost dle OP/pasu*)

Číslo vydal platnost do 20

Číslo pojistné smlouvy