

ČSOB Pojišťovna, a. s., člen holdingu ČSOB  
 Zelené předměstí, Masarykovo nám. 1458  
 532 18 Pardubice, Česká republika  
 IČ: 45534306, DIČ: CZ45534306  
 zapsaná v OR u KS Hradec Králové, oddíl B, vložka 567  
 (jako pojistitel)  
 tel.: 800 100 777, fax: 467 007 444

## Datum vzniku

Čas (hodina a minuty):

## Vlastník (vozidla, kterým byla škoda způsobena)

Č. poj. smlouvy

Jméno (název)

Adresa (sídl)

Místo

PSČ

ŘČ (IČ)

Telefon Po - Pá 8-17 h

Provozovatel (držitel) - ŘČ (IČ)

Jméno (název)

Adresa (sídl)

Místo

PSČ

## Poškozený

Jméno (název)

Adresa (sídl)

Místo

PSČ

Telefon Po - Pá 8-17 h

ŘČ (IČ)

Č. účtu

VS (SS)

u peněž. ústavu

Vlastník poškozeného vozidla - ŘČ (IČ)

Jméno (název)

Adresa (sídl)

Místo

PSČ

Vztah poškozeného k pojistěnému (příbuzenský poměr)

Je poškozená věc ve společném jmění manželů \*

ANO NE

Je poškozená věc ve spoluvlastnictví více majitelů \*

ANO NE

Je poškozená věc předmětem leasingu \*

ANO NE

Vinkulace \*

ANO NE

Je poškozená věc vykazována v účetnictví vlastníka \*

ANO NE

Je poškozený plátcem DPH \*

ANO NE

Je poškozená věc havarijné pojistěna \*

ANO NE

pokud ANO uveďte název pojistitele \*

Uplatníte nebo jste uplatnil nárok na plnění z tohoto pojištění \*

ANO NE

# hlášení škodné události

oznámení nehody k pojištění  
 odpovědnosti za škodu  
 způsobenou provozem vozidla

## Místo nehody (přesné určení)

## Pojistěný (řidič vozidla, kterým byla škoda způsobena)

Jméno

Adresa

Místo

PSČ

ŘČ

Telefon Po - Pá 8-17 h

Řidičský průkaz č., skupiny

A B C D E T

Vydán dne

v DI

VOZIDLO - kterým byla škoda způsobena

Reg. značka (SPZ)

Tov. značka

Typ

## Řidič poškozeného vozidla v době nehody

Jméno

Adresa

Místo

PSČ

ŘČ

Poškozené vozidlo

Reg. značka (SPZ)

Tov. značka

Typ

Barva

Rok výroby / uvedení do provozu \*

Celk. počet ujetých km \*

Č. karoserie (VIN) \*

Číslo motoru \*

Obsah válců / výkon motoru \*

Popis příčiny a průběhu nehody

Nehodu zavinil (jméno)

Svědci nehody (jméno, adresa)

Nehodu vyšetřovala policie (adresa)

pod č. / ČVS /

Pokud dopr. nehoda nebyla policií šetřena, uveďte důvod:

### Při nehodě došlo ke zranění osob ve vozidle, kterým byla škoda způsobena (jméno, adresa)

1. osoba

Adresa zdravot. zařízení kde bylo poskytnuto ošetření:

2. osoba

Adresa zdravot. zařízení kde bylo poskytnuto ošetření:

3. osoba

Adresa zdravot. zařízení kde bylo poskytnuto ošetření:

### Ostatní zraněné osoby (jméno, adresa)

1. osoba

Adresa zdravot. zařízení kde bylo poskytnuto ošetření:

2. osoba

Adresa zdravot. zařízení kde bylo poskytnuto ošetření:

3. osoba

Adresa zdravot. zařízení kde bylo poskytnuto ošetření:

### Rozsah poškození vozidla:

Jaké další náhrady škod v souvislosti s dopr. nehodou uplatňujete: \*

### Poškození dalšího cizího majetku

Předmět:

Datum pořízení \*

Cena \*

\* vyplňuje jen poškozený

Oznámení převzal a uvedené údaje ověřil:

.....  
podpis a jmenovka

### Prohlášení pojištěného

Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl svědomitě a podle pravdy. Uděluji tímto plnou moc ke svému zastupování ve věci vyžádání veškerých zpráv a podkladů o vyšetřování této škodné události. Souhlasím s tím, že pojistitel bude využívat uvedená data pro účely vzniku a správy pojištění a likvidaci škody. Zároveň tímto zmocňuji pojistitele, aby za mne podle platných právních předpisů, poj. smlouvy a všeobecných poj. podmínek projednal tuto škodnou událost a uzná-li ji za pojistnou, odškodnil veškeré platné nároky poškozených.

V ..... dne ..... Jméno pojištěného ..... Podpis .....

### Prohlášení poškozeného

Prohlašuji, že jsem na všechny dotazy odpověděl svědomitě a podle pravdy. Dále prohlašuji, že jsem nárok na náhradu škody neuplatnil z jiného pojištění. Pokud by se tak nedopatřením stalo, beru na vědomí ustanovení § 451 OZ a příslušnou částku vrátím.

V ..... dne ..... Jméno poškozeného ..... Podpis .....