



Návod na vyplnění oznámení o vzniku škodní události - škůdce

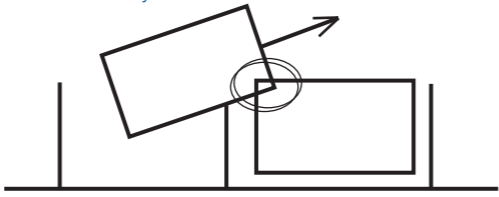
AXA pojišťovna a.s., se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, IČ 281 95 604, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle B, vložka 12826
Korespondenční adresa: AXA pojišťovna a.s., Úzká 8/488, 602 00 Brno, Česká republika

Číslo pojistné smlouvy Číslo pojistné události

1. Datum a místo nehody

Datum vzniku nehody (den, měsíc, rok)	1. 6. 2008	Čas vzniku nehody (hodina, minuta)	16.00 HOD.
Datum hlášení vzniku nehody (den, měsíc, rok)	2. 6. 2008		
Místo nehody (ulice, č. domu, kilometr, obec, stát)	VRÁNOVSKÁ 40, BRNO, ČR		

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody: PŘI PARKOVÁNÍ JSEM POŠKODIL ZAPARKOVANÉ MOTOROVÉ VOZIDLO	Situační plánec místa nehody: 
--	---

3. Pojistník (osoba, která pojistnou smlouvu uzavřela)

Jméno a příjmení / Obchodní název	PETR MOKRÝ		
Trvalý pobyt / Sídlo: ulice, č. domu	VRÁNOVSKÁ 40		
Obec	BRNO	PSČ	614 00
Rodné číslo/IČ	750411/6654	Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
Tel. / Fax	123 456 789	E-mail	mokry@tcom.cz

4. Vlastník motorového vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena (vyplnit, není-li osoba totožná s pojistníkem)

Jméno a příjmení / Obchodní název	/ / /		
Trvalý pobyt / Sídlo: ulice, č. domu	/ / /		
Obec	/	PSČ	/
Rodné číslo/IČ	/	Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
Tel. / Fax	/	E-mail	/

5. Řidič motorového vozidla v době nehody

Jméno a příjmení	ELIŠKA MOKRÁ		
Trvalý pobyt / Sídlo: ulice, č. domu	VRÁNOVSKÁ 40		
Obec	BRNO	PSČ	614 00
Rodné číslo	755411/6654	Je pojištěný zaměstnancem pojistníka?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
Tel. / Fax	123 456 789	E-mail	e.mokra@tcom.cz

6. Motorové vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

Značka a typ	ŠKODA FABIA	RZ/SPZ/MPZ	2B123456
VIN (identifikační číslo vozidla)	TMB645J78955	Barva	STŘÍBRNÁ METALÍZA
Rozsah poškození vozidla	PRAVÝ PŘEDNÍ BLATNÍK, SMĚROVKA, SVĚTLO, PRAVÝ PŘEDNÍ NÁRAZNÍK		

7. Osoba odpovědná ze zavinění nehody

Vy (Váš řidič)	<input checked="" type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Poškozený	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Spoluvina	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne
Důvod spoluzavinění	NENÍ				
Jiná osoba (jméno a příjmení, adresa)	NENÍ				
Byl příčinou nehody nevyhovující stav vozidla, resp. části vozidla?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Byl příčinou nehody zvláštní stav provozu vozidla (oslnění, odskočení kamene apod.)?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne		

8. Policejní šetření nehody

Byla dopravní nehoda šetřena policií?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne		
Adresa policie provádějící šetření	/	číslo řízení	/
Byl u řidiče motorového vozidla, jehož provozem byla způsobena škoda, zjištěn alkohol?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne	Je vedeno soudní řízení nebo trestní stíhání?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne

3-L00-05 06/2009

BO



oznámení o vzniku škodní události - škůdce

AXA pojišťovna a.s., se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, IČ 281 95 604, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddíle B, vložka 12826
Korespondenční adresa: AXA pojišťovna a.s., Úzká 8/488, 602 00 Brno, Česká republika

Číslo pojistné smlouvy Číslo pojistné události

1. Datum a místo nehody

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

2. Popis nehody

Podrobný popis nehody:	Situační plánec místa nehody:
------------------------	-------------------------------

3. Pojistník (osoba, která pojistnou smlouvu uzavřela)

Jméno a příjmení / Obchodní název			
Trvalý pobyt / Sídlo: ulice, č. domu			
Obec		PSČ	
Rodné číslo/IČ		Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Tel. / Fax		E-mail	

4. Vlastník motorového vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena (vyplnit, není-li osoba totožná s pojistníkem)

Jméno a příjmení / Obchodní název			
Trvalý pobyt / Sídlo: ulice, č. domu			
Obec		PSČ	
Rodné číslo/IČ		Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Tel. / Fax		E-mail	

5. Řidič motorového vozidla v době nehody

Jméno a příjmení			
Trvalý pobyt / Sídlo: ulice, č. domu			
Obec		PSČ	
Rodné číslo		Je pojištěný zaměstnancem pojistníka?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Tel. / Fax		E-mail	

6. Motorové vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena

Značka a typ		RZ/SPZ/MPZ	
VIN (identifikační číslo vozidla)		Barva	
Rozsah poškození vozidla			

7. Osoba odpovědná ze zavinění nehody

Vy (Váš řidič)	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Poškozený	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Spoluvina	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Důvod spoluzavinění					
Jiná osoba (jméno a 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		

8. Policejní šetření nehody

Byla dopravní nehoda šetřena policií?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		
Adresa policie provádějící šetření		číslo řízení	
Byl u řidiče motorového vozidla, jehož provozem byla způsobena škoda, zjištěn alkohol?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Je vedeno soudní řízení nebo trestní stíhání?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

3-L00-05 06/2009

BO



9. Svědkové nehody

Jméno a příjmení	Rodné číslo
Trvalý pobyt: ulice, č. domu	
Obec	PSČ

10. Poškozený

Jméno a příjmení / Obchodní název	Rodné číslo/IC			
Trvalý pobyt / Sídllo: ulice, č. domu				
Obec	PSČ			
Tel. / Fax	E-mail	Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka	<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	

11. Vozidlo, které bylo poškozeno provozem Vašeho vozidla¹⁾²⁾

Značka a typ	RZ/SPZ/MPZ		
Řidič v době nehody (příjmení, jméno)	Rodné číslo		
Trvalý pobyt/Sídllo: ulice, č. domu, obec, PSČ			
Je vozidlo havarijně pojištěno?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název pojistitele
Rozsah poškození vozidla:			

12. Další vozidla zúčastněná na nehodě

 Ano Ne

Vlastník (příjmení a jméno/obchodní jméno)	
Trvalý pobyt: ulice, č. domu, obec, PSČ	
Značka a typ vozidla	RZ/SPZ/MPZ

13. Došlo ke škodě na zdraví?

 Ano Ne

Mělo poranění za následek smrt?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Jméno a příjmení zraněné osoby	Rodné číslo	
Trvalý pobyt: ulice, č. domu, obec, PSČ		
Tel. / Fax	E-mail	
Další zraněné osoby ve vozidle poškozeného, chodci, cyklisté apod.		
Zraněné osoby ve vozidle pojištěného		

14. Došlo ke škodě na cizím majetku?

 Ano Ne

Poškozená věc			
Vlastník (příjmení, jméno / obchodní jméno)			
Trvalý pobyt: ulice, č. domu, obec, PSČ			
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka	<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

15. Náhrada

Žádá poškozený náhradu?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, na jaké číslo účtu, příp. adresu:
Žádal poškozený náhradu škody od Vás?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč):
Považujete nárok poškozeného za oprávněný?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč):
Byla už z Vaší strany poskytnuta náhrada škody?	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč):

16. Tímto zplnomocňuji podle § 50 a § 51 Tr. řádu (§ 33 Správního řádu) pracovníky AXA pojišťovny a.s., aby ve smyslu § 65

Trestního řádu (§ 38 Správního řádu) nahlíželi pro potřeby likvidace výše uvedené škody do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, dělali z něho výpisky a zabezpečovali si na vlastní náklady kopie.

Upozornění: AXA pojišťovna a.s. 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 AXA pojišťovny a.s. neuzavírejte dohodu o způsobu úhrady škody.

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

Místo	Datum
Podpis (a razítko) pojištěného / pojistníka	

¹⁾ V případě, že jde o jízdní soupravu, vyplňte údaje k oběma vozidlům.

²⁾ V případě, že je jich víc, uveďte je prosím v označené příloze.

Vyplněné hlášení prosím zašlete na adresu AXA pojišťovna a.s., Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2.

9. Svědkové nehody

Jméno a příjmení	<i>NEBYLI</i>	Rodné číslo	<i>/</i>
Trvalý pobyt: ulice, č. domu	<i>/</i>		
Obec	<i>/</i>	PSČ	<i>/</i>

10. Poškozený

Jméno a příjmení / Obchodní název	<i>JANA VESELÁ</i>	Rodné číslo/IC	<i>665214/8877</i>			
Trvalý pobyt / Sídllo: ulice, č. domu	<i>DROBNÉHO 4</i>					
Obec	<i>BRNO</i>	PSČ	<i>602 00</i>			
Tel. / Fax	<i>987 654 321</i>	E-mail	<i>J.VESELA@XXX.CZ</i>	Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne			
	Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne			

11. Vozidlo, které bylo poškozeno provozem Vašeho vozidla¹⁾²⁾

Značka a typ	<i>VW PASSAT</i>	RZ/SPZ/MPZ	<i>2B66007</i>
Řidič v době nehody (příjmení, jméno)	<i>NEBYL - PARKUJÍCÍ VOZIDLO</i>	Rodné číslo	<i>/</i>
Trvalý pobyt / Sídllo: ulice, č. domu, obec, PSČ	<i>/</i>		
Je vozidlo havarijně pojištěno?	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte název pojistitele
Rozsah poškození vozidla: <i>POŠKRÁBANÁ A PROTlačENÁ LEVÁ STRANA AUTA - ZADNÍ DVEŘE, ZADNÍ BLATNÍK</i>			

12. Další vozidla zúčastněná na nehodě

 Ano Ne

Vlastník (příjmení a jméno/obchodní jméno)	<i>/</i>		
Trvalý pobyt: ulice, č. domu, obec, PSČ	<i>/</i>		
Značka a typ vozidla	<i>/</i>	RZ/SPZ/MPZ	<i>/</i>

13. Došlo ke škodě na zdraví?

 Ano Ne

Mělo poranění za následek smrt?	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne	
Jméno a příjmení zraněné osoby	<i>/</i>	Rodné číslo	<i>/</i>
Trvalý pobyt: ulice, č. domu, obec, PSČ	<i>/</i>		
Tel. / Fax	<i>/</i>	E-mail	<i>/</i>
Další zraněné osoby ve vozidle poškozeného, chodci, cyklisté apod.		<i>NE</i>	
Zraněné osoby ve vozidle pojištěného		<i>NE</i>	

14. Došlo ke škodě na cizím majetku?

 Ano Ne

Poškozená věc	<i>/</i>		
Vlastník (příjmení, jméno / obchodní jméno)	<i>/</i>		
Trvalý pobyt: u;lice, č. domu, obec, PSČ	<i>/</i>		
Vztah k pojištěnému	Manžel/Manželka	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne
	Osoba žijící s ním v době pojistné události ve společné domácnosti	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne

15. Náhrada

Žádá poškozený náhradu?	<input checked="" type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, na jaké číslo účtu, příp. adresu:	<i>1234321/0200</i>
Žádal poškozený náhradu škody od Vás?	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč):	<i>OD POJIŠŤOVNY</i>
Považujete nárok poškozeného za oprávněný?	<input checked="" type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč):	<i>VE VÝŠÍ OPRAVY AUTA</i>
Byla už z Vaší strany poskytnuta náhrada škody?	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne	Pokud ano, uveďte, v jaké výši (v Kč):	<i>/</i>

16. Tímto zplnomocňuji podle § 50 a § 51 Tr. řádu (§ 33 Správního řádu) pracovníky AXA pojišťovny a.s., aby ve smyslu § 65

Trestního řádu (§ 38 Správního řádu) nahlíželi pro potřeby likvidace výše uvedené škody do vyšetřovacího spisu (spisu dopravní nehody) Policie ČR, dělali z něho výpisky a zabezpečovali si na vlastní náklady kopie.

Upozornění: AXA pojišťovna a.s. 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 AXA pojišťovny a.s. neuzavírejte dohodu o způsobu úhrady škody.

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

Místo	<i>VBRNĚ</i>	Datum	<i>2. 6. 2008</i>
Podpis (a razítko) pojištěného / pojistníka		<i>V.R. Petr Mokryj</i>	

¹⁾ V případě, že jde o jízdní soupravu, vyplňte údaje k oběma vozidlům.

²⁾ V případě, že je jich víc, uveďte je prosím v označené příloze.

Vyplněné hlášení prosím zašlete na adresu AXA pojišťovna a.s., Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2.