



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	Spoluviná	<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



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	Spoluviná	<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



