

| |
|---------------------------|
| 7. Jména a adresy svědků: |
| |

| | | | |
|---|-----|----|--|
| 8. Přichází v úvahu vina či spoluzavinění poškozené osoby?* | ANO | NE | |
|---|-----|----|--|

| | | | | | | | |
|---|-----|----|--------|--|-------|--|---------|
| 9. Byl vůči Vám uplatněn nárok na náhradu škody?*(písemný požadavek přiložte k hlášení) | ANO | NE | - kdy: | | ústně | | písemně |
|---|-----|----|--------|--|-------|--|---------|

| | | | |
|---|-----|----|--|
| 10. Je výše požadované náhrady podle Vašeho názoru odpovídající?* | ANO | NE | - Vaše stanovisko uveďte na zvláštní příloze |
|---|-----|----|--|

| | | | |
|--|-----|----|---------------|
| 11. Byla vzniklá škoda Vámi uhrazena?* | ANO | NE | - v jaké výši |
|--|-----|----|---------------|

12. Vyplňuje se pouze při škodách na zdraví:

| |
|--|
| Jak došlo ke zranění? |
| Který lékař nebo zdravotnické zařízení poskytlo první pomoc? |

13. Vyplňuje se pouze při škodách na věcech (poškozené věci uschovejte jako důkaz):

| Poř. čís. | ks | Poškozené věci (stručný popis) | Z P*) | Vlastník | Datum pořízení měsíc / rok | Pořizovací cena | Výše škody, příp. náklady na opravu nebo čištění |
|-----------|----|--------------------------------|-------|----------|----------------------------|-----------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Při nedostatku místa uveďte údaje na zvláštní příloze.

*) Z – zničená P – poškozena

Předpokládaná výše škody:

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|---|-----|----|-----------------------|
| 13.1. Je možná oprava poškozených věcí?* | ANO | NE | - kterých |
| 13.2. Byly věci před vznikem pojistné události poškozeny?* | ANO | NE | |
| 13.3. Jsou poškozené, zničené nebo ztracené věci zvlášť pojistěny?* | ANO | NE | u kterého pojistitele |
| číslo pojistné smlouvy | | | |

| | | | | |
|--|------------------------|-----|--------|----|
| 14. Máte uzavřeno další pojištění stejného druhu u jiného pojistitele? | 14.1.* | ANO | 14.2.* | NE |
| 14.1.1. U kterého pojistitele (název, sídlo) | číslo pojistné smlouvy | | | |
| 14.1.2. Uplatňujete u tohoto pojistitele náhradu škody?* | | ANO | | NE |

| | | | | |
|---|----------------------|-----|--------|----|
| 15. Hlásili jste v posledních 5 letech škodu z titulu pojištění odpovědnosti? | 15.1.* | ANO | 15.2.* | NE |
| 15.1.1. Počet škod: | jejich celková výše: | | | |
| 15.1.2. Který pojistitel škody likvidoval? | | | | |

Počet příloh:

Zplnomocňuji tímto podle §50 a §51 tr. řádu (§17 spr. řádu) pracovníka Allianz pojišťovny, a. s., aby ve smyslu §65 tr. řádu (§23 spr. řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené pojistné události nahlížel do vyšetřovacího spisu Policie ČR, činil z něho výpisky a pořizoval si na vlastní náklady kopie.

Prohlašuji, že jsem všechny otázky zodpověděl pravdivě a úplně a jsem si vědom důsledků nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Plnění poukažte na jméno a adresu: _____

na účet: _____

V _____ dne _____

podpis pojištěného

* Nehodící se škrtněte