

oznámení o pojistné události

Allrisk ASSISTANCE CZ, s.r.o.

adresa: Kodaňská 25, 101 00 Praha 10

Číslo pojistné smlouvy

V jaké oblasti požadujete právní ochranu:

Údaje o osobě, která požaduje právní ochranu:

Jméno, příjmení (obchodní jméno)	rodné číslo/IC	
Ulice, č.p., obec, PSČ		
vztah k plátcí pojistného	zaměstnání, předmět podnikání	plátce DPH
bankovní spojení (peněžní ústav, číslo účtu)	Telefon	Fax

Pojistná událost:

místo	datum a čas
-------	-------------

Vůči komu své nároky uplatňujete:

jméno, příjmení (obchodní jméno)	rodné číslo/IC
ulice, č.p., obec, PSČ	

Vaše vozidlo:

Registrační značka/SPZ	Tovární značka	Obsah motoru	žadáte plnění ze svého havarijního pojištění
Datum výroby	stav tachometru	bylo vozidlo již dříve opravováno (rok, náklady opravy)	
jméno, příjmení, bydliště/sídlo majitele vozidla v době nehody		rodné číslo/IC	
jméno, příjmení, bydliště řidiče vozidla v době nehody		rodné číslo	
bylo vozidlo řízeno pod vlivem alkoholu	leasing	havarijní pojištění (kde, č.smlouvy)	povinné ručení (kde,č.smlouvy)

Pokud byla škoda způsobena provozem jiného motorového vozidla, potom údaje o tomto vozidle:

Registrační značka/SPZ	Tovární značka	povinné ručení (kde,č.smlouvy)
jméno, příjmení, bydliště/sídlo majitele vozidla v době nehody		rodné číslo/IC
jméno, příjmení, bydliště řidiče vozidla v době nehody		rodné číslo

Pokud bylo poškozeno vaše vozidlo:

bylo vozidlo prohlédnuto likvidátorem pojišťovny (pokud ano, které a kdy)	máte k dispozici zápis o prohlídce
pokud ne, kde a kdy může být prohlédnuto	byla (a kým) pořízena fotodokumentace
kde a kdy bude (byla) provedena oprava	doba trvání opravy
uplatnil proti vám druhý účastník nehody své nároky (pokud ano, jaké) ?	

Vyšetření pojistné události orgánem policie:

vyšetřena	pokud ne, proč	
pokud ano, kdy	kterým orgánem	
s jakým výsledkem (kdo zaplatil blokovou pokutu)	máte k dispozici protokol	
je vedeno trestní (přestupkové řízení)	proti komu	kterým orgánem

Vyplňujte vždy

Vyplňujte pouze v případě právní ochrany vozidla/řidiče

Vyplňte pouze v případě náhrady škody, trestního práva, sporů z pojištění

Svědék pojistné události:

1.		rodné číslo
2.		rodné číslo
3.		rodné číslo

Rozsah a druh nároků: (škoda na vozidle, ušlý zisk, jiná věcná škoda, náklady na odtažení, zranění aj.)

Smlouva, která byla porušena:

o jakou smlouvu se jedná		kdy byla uzavřena
kdy byla porušena	kým byla porušena	jak byla porušena
jaké právní zájmy mají být chráněny		

Pojištěný objekt:

adresa	
vztah osoby, která požaduje právní ochranu, k tomuto objektu	
kdy došlo poprvé k porušení povinností, v jejímž důsledku je požadována právní ochrana	o jaké porušení se jedná
jaké právní zájmy mají být chráněny	

Vaše vyličení průběhu pojistné události: (se skicou, včetně časového sledu událostí)

V čem konkrétně potřebujete pomoci a další informace, které je dle vašeho názoru třeba doplnit:

bude-li nutné pověřit hájením vašich zájmů právního zástupce (advokáta), přenecháte jeho volbu na Allrisk ASSISTANCE ANO NE

jméno, adresa, telefon zvoleného advokáta

Zplnomocňuji(eme)Allrisk ASSISTANCE CZ, s.r.o. k vyřízení
mých (našich) nároků z této pojistné události
a k vedení všech jednání s tím spojených.

Počet příloh:

Místo, datum

Podpis (razítko) pojistníka (pojištěného)

Za Allrisk ASSISTANCE CZ, s.r.o.
převzal (datum, jméno, příjmení, podpis)

Formulář, prosíme, vyplňte čitelně a včetně příloh zašlete na výše uvedenou adresu

Vyplňte pouze v případě náhrady škody, trestního práva, sporů z pojištění

Vyplňte pouze v případě sporů ze smluv

Vyplňte pouze v případě sporů týkajících se nemovitostí

Vyplňte vždy