

Datum události / Unfalltag /Date of Accident	_____ v _____	hodin /Stunde / hour
Místo události Unfallort / Place of accident	_____	

OZNÁMENÍ VZNIKU ŠKODY NA VOZIDLE

Popis události / Unfallbeschreibung / Description of accident

Havárie zaviněná pojištěným <input type="checkbox"/>	Odcizení celého vozidla <input type="checkbox"/>	Živelní událost (oheň, voda ...) <input type="checkbox"/>
Havárie zaviněná protistranou <input type="checkbox"/>	Odcizení částí vozidla <input type="checkbox"/>	Vandalismus <input type="checkbox"/>
Jiná událost <input type="checkbox"/>		
Popis události:		

A - HAVARIJNÍ POJIŠTĚNÍ

Vozidlo je pojištěno u Kooperativy, pojišťovny, a. s.

Číslo pojistné smlouvy: _____

B - PROTISTRANA

(Vyplňte jen při události zaviněné protistranou)

Odpovědnost pojištěna u / Haftpflicht / Liability: _____ Číslo pojistky: _____

Pojištěný / Versicherter / Insured	Pojištěný - odpovědnost / Versicherter - Haftpflicht / Insured - liability
Rodné číslo: _____ IČO: _____	Rodné číslo: _____ IČO: _____
Příjmení (název firmy) / Name (Firmenname) / Name (Company Name): _____	Příjmení (název firmy) / Name (Firmenname) / Name (Company Name): _____
Jméno / Vorname / First Name: _____ Titul / Titel / Title: _____	Jméno / Vorname / First Name: _____ Titul / Titel / Title: _____
Adresa / Adresse / Address: _____	Adresa / Adresse / Address: _____
Obec / Wohnort / Domicile: _____ PSC / PLZ / Postcode: _____	Obec / Wohnort / Domicile: _____ PSC / PLZ / Postcode: _____
Telefon domů / Telephone nach Hause / Telephone - Home: _____ Telefon do zaměstnání / Telephone in die Arbeit / Telephone - Office: _____	Telefon domů / Telephone nach Hause / Telephone - Home: _____ Telefon do zaměstnání / Telephone in die Arbeit / Telephone - Office: _____
Plátce DPH: Ne <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> DIČ: _____	Vztah řidiče vozidla A k řidiči vozidla B: příbuzenský <input type="checkbox"/> jiný <input type="checkbox"/>

Řidič / Lenker / Driver	Řidič / Lenker / Driver Protistrana (cyklista, chodec...)
Narozen / Geburtsjahr / Date of birth: _____	Narozen / Geburtsjahr / Date of birth: _____
Jméno / Name: _____	Jméno / Name: _____
Adresa / Adresse / Address: _____	Adresa / Adresse / Address: _____
Obec / Wohnort / Domicile: _____ PSC / PLZ / Postcode: _____	Obec / Wohnort / Domicile: _____ PSC / PLZ / Postcode: _____
Řidičský průkaz č. / Führerschein Nr. / Driving Lic. No.: _____	Řidičský průkaz č. / Führerschein Nr. / Driving Lic. No.: _____
Vydán dne, pro skupinu / Ausgegeben am, für die Gruppe / Issued on the, for the group: _____	Vydán dne, pro skupinu / Ausgegeben am, für die Gruppe / Issued on the, for the group: _____

SPZ / Amtl. KNZ / Reg. No.: _____	SPZ / Amtl. KNZ / Reg. No.: _____
Tovární značka a přesný typ vozidla / FZG. - Marke u. Typ / Make and type of vehicle: _____	Tovární značka a přesný typ vozidla / FZG. - Marke u. Typ / Make and type of vehicle: _____
VIN / V. č. karoserie / Fahrgestell Nr. / Chassis No.: _____	VIN / V. č. karoserie / Fahrgestell Nr. / Chassis No.: _____
V. č. motoru / Motor Nr. / Motor No.: _____ Rok výroby / Baujahr / Year of make: _____	V. č. motoru / Motor Nr. / Motor No.: _____ Rok výroby / Baujahr / Year of make: _____

Zranění / Verletzung / Injury:	Rozsah škod, zranění / Schaden, Verletzung / Damage, injury:
Podpis řidiče / Unterschrift / Signature	Podpis řidiče / Unterschrift / Signature

