

UPLATNĚNÍ NÁROKU POŠKOZENÝM

na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Ve smyslu ustanovení § 9 odst. 1 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla uplatňuje nárok na plnění podle § 6 zákona č. 168/1999 Sb. u shora uvedeného pojistitele. Nárok na plnění je uplatňován za škodné události, jejíž účastníky průběh a okolnosti uvádí poškozený následovně.

A. POJIŠTĚNÝ

Číslo pojistné smlouvy:

(je shodné s č. dokladu o pojištění)

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:	Plátce DPH ¹⁾ : <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Adresa - ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů včetně předvolby:	Telefon do firmy včetně předvolby:	Fax včetně předvolby:	

B. ŘIDIČ VOZIDLA V DOBĚ NEHODY

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů včetně předvolby:	Telefon do firmy včetně předvolby:	Fax včetně předvolby:	
Číslo řidičského průkazu	Vydán pro skupinu: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T		

C. VLASTNÍK VOZIDLA

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:	Plátce DPH: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Adresa - ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů včetně předvolby:	Telefon do firmy včetně předvolby:	Fax včetně předvolby:	

D. VOZIDLO

SPZ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie / rámu):	Tovární značka, typ:
------	---	----------------------

E. DATUM A MÍSTO NEHODY

Datum nehody: _____ v _____ hod	Místo nehody (obec, okres, stát):
---------------------------------	-----------------------------------

F. POŠKOZENÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:	Plátce DPH: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Adresa - ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů včetně předvolby:	Telefon do firmy včetně předvolby:	Fax včetně předvolby:	
Poškozený <input type="checkbox"/> je <input type="checkbox"/> není přepravovanou osobou	Vztah k pojištěnému: manžel(ka) <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Osoba žijící v době škod. události s pojištěným ve spol. domácnosti <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Peněžní ústav poškozeného:	Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol:

¹⁾ Platnou variantu označte křížkem.

²⁾ Další eventuální svědky uveďte v příloze.

³⁾ Při úmrtí uvést pozůstalé osoby a jejich nároky.

⁴⁾ Uveďte i identifikační údaje právního zástupce poškozeného.

⁵⁾ Není-li údaj znám, nevyplňujte.

G. ŘIDIČ POŠKOZENÉHO VOZIDLA V DOBĚ NEHODY

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:		PSČ:
Telefon domů včetně předvolby:	Telefon do firmy včetně předvolby:	Fax včetně předvolby:	
Číslo řidičského průkazu	Vydán pro skupinu: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> T		

H. VLASTNÍK POŠKOZENÉHO VOZIDLA

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:	Plátce DPH: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - dodací pošta:		PSČ:
Telefon domů včetně předvolby:	Telefon do firmy včetně předvolby:	Fax včetně předvolby:	

I. POŠKOZENÉ VOZIDLO

SPZ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie / rámu):	Tovární značka, typ:	Rok výroby:	
Ujeto km:	Základní právo: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Vinkulace: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Finanční leasing: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	U jaké leasingové společnosti:
Uplatnil jste, nebo uplatníte nárok na plnění z havar. pojištění: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	U jakého pojistitele je vozidlo havarijně pojištěno:		Číslo havarijní pojistné smlouvy:	
Číslo odpovědnosti pojistné smlouvy:	U jakého pojistitele je sjednáno poj. odp. z provozu vozidla:			
Vozidlo vykazováno v účetnictví vlastníka: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Kde a kdy je možno poškozené vozidlo prohlédnout:			
Rozsah poškození vozidla:				

J. POPIS NEHODY

Podrobný popis nehody (při nedostatku místa uveďte v označené příloze):	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

K. ŠETŘENÍ NEHODY

Šetřeno Policií ČR: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Důvod nehlášení Policií ČR:
Adresa Policie ČR, příp. čj.:	
Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn ³⁾ : <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> vliv jiných návykových látek	Probíhá soudní řízení nebo řízení před jiným orgánem ³⁾ ? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

Poškozený prohlašuje, že si je vědom své povinnosti prokázat pojistiteli rozsah a výši škody, jež mu vznikla škodnou událostí a na jejíž náhradu uplatňuje nárok na plnění. Stejně je si vědom toho, že rozhodne-li se uplatnit i případný další oprávněný nárok na plnění vůči pojistiteli (zde neuvedený), musí být rovněž hodnověrně uplatněn a prokázán co do rozsahu i výše.

Datum oznámení škodné události:	V
	Místo	Podpis poškozeného (razítko)

Předané přílohy:
	os. číslo a podpis přebírajícího