Kooperativa
POJIŠŤOVNA A.S.

UPLATNĚNÍ NÁROKU POŠKOZENÝM

na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Pojištěný tímto 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.

Číslo pojistné smlouvy:
(je shodné s č. dokladu o pojištění)

A. POJIŠTĚNÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:		Plátce DPH[1]): ☐ Ano ☐ 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: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ T	

C. VLASTNÍK VOZIDLA

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:		Plátce DPH: ☐ Ano ☐ 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):

H. POŠKOZENÝ

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:		Plátce DPH: ☐ Ano ☐ Ne
Adresa - ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů včetně předvolby:	Telefon do firmy včetně předvolby:	Fax včetně předvolby:	
Poškozený ☐ je ☐ není přepravovanou osobou	Vztah k pojištěnému: manžel(ka) ☐ Ano ☐ Ne	osoba žijící v době škod. události s pojištěným ve spol. domácnosti ☐ Ano ☐ Ne	
Peněžní ústav pojistníka:	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.

I. 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: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ T	

J. VLASTNÍK POŠKOZENÉHO VOZIDLA

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
IČ:	Název firmy:	Plátce DPH: ☐ Ano ☐ Ne	
Adresa - ulice (místo), č. p.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů včetně předvolby:	Telefon do firmy včetně předvolby:	Fax včetně předvolby:	

K. POŠKOZENÉ VOZIDLO

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

L. POPIS NEHODY

Podrobný popis škodné události (při nedostatku místa uveďte v označené příloze):

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

M. ŠETŘENÍ NEHODY

Šetřeno Policií ČR: ☐ Ano ☐ Ne	Důvod nehlášení Policii ČR:
Adresa Policie ČR, příp. čj.:	
Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn[5]): ☐ alkohol ☐ vliv jiných návykových látek	Probíhá soudní řízení nebo řízení před jiným orgánem[5])? ☐ Ano ☐ Ne

poškozený prohlašuje, že si je vědom své povinnosti prokázat pojistiteli rozsah a výši škody, jenž 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 sjednání pojištění:

V . . . . . .
Místo

. . . . . .
Podpis poškozeného (razítko)

Datum oznámení škodné události:

Předané přílohy:

. . . . . .
os. číslo a podpis přebírajícího