

## UPLATNĚNÍ NÁROKU POŠKOZENÝM na plnění z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla

Poškozený 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 ze škodné události, jejíž účastníky, průběh a okolnosti uvádí poškozený následovně.

### A. POJIŠTĚNÝ, provozovatel, jehož vozidlem byla škoda způsobena

Číslo pojistné smlouvy: (je shodné s č. zelené karty)			
Rodné číslo / IČ:	Příjmení / název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p. / č. or.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon:	Fax:	E-mail:	

### B. ŘIDIČ VOZIDLA, jehož provozem byla škoda způsobena

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p. / č. or.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon:	Fax:	E-mail:	

### C. VLASTNÍK VOZIDLA, jehož provozem byla škoda způsobena<sup>1)</sup>

Rodné číslo / IČ:	Příjmení / název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p. / č. or.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon:	Fax:	E-mail:	

### D. VOZIDLO, jehož provozem byla škoda způsobena<sup>1)</sup>

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

### E. DATUM A MÍSTO NEHODY

Datum nehody (den, měsíc, rok, hodina, minuta):	Místo nehody (ulice, obec, okres, stát):
---	--

### F. POŠKOZENÝ

Rodné číslo / IČ:	Příjmení / název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p. / č. or.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon:	Fax:	E-mail:	
Poškozený je přepravovanou osobou <sup>2)</sup> : <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Vztah k pojištěnému (manžel / manželka): <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	Plátce DPH: <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
Bankovní spojení:	Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol:

### G. ŘIDIČ POŠKOZENÉHO VOZIDLA v době nehody

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:
Adresa - ulice (místo), č. p. / č. or.:		Obec - dodací pošta:	PSČ:
Telefon:	Fax:	Číslo řidičského průkazu:	Pro skupinu:

<sup>1)</sup> Jedná-li se o jízdní soupravu, uveďte údaje k oběma vozidlům.

<sup>2)</sup> Platnou variantu označte křížkem.

<sup>3)</sup> Není-li údaj znám, nevyplňujte.

<sup>4)</sup> Další eventuální svědky uveďte v příloze.

<sup>5)</sup> Při úmrtí uvést pozůstalé osoby a jejich nároky.

<sup>6)</sup> Uveďte i identifikační údaje právního zástupce poškozeného.

