



UPLATNĚNÍ PŘÍMÉHO NÁROKU POŠKOZENÉHO

Dále uvedené údaje slouží pojistiteli ke zjištění rozsahu jeho povinnosti nahradit za pojištěného dle všeobecných pojistných podmínek, smluvních ujednání a právních předpisů platných v době škodné události škodu, za kterou pojištěný odpovídá. Vyplňte proto všechny požadované údaje, pokud jsou Vám známy. Jestliže některý z údajů neznáte, uveďte "nevím".

1. POŠKOZENÝ Jméno/název	2. POJIŠTĚNÝ (škůdce): Jméno/název
Adresa / sídlo vč. PSČ	Adresa / sídlo vč. PSČ
Rodné číslo / IČO	Rodné číslo / IČO
Číslo bank. spojení	Doklad o pojištění (pojistitel, číslo pojistné smlouvy)
Telefon

3. VOZIDLO, kterým byla škoda způsobena:
SPZ: Vlastník vozidla, jeho adresa/sídlo, rodné číslo/IČO:

Řidič v době vzniku škody (jméno, adresa včetně PSČ, rodné číslo):

4. DOPRAVNÍ NEHODA:
Místo: Datum: Čas:

4.1. Přesný popis nehodového děje včetně nákresu s uvedením, co bylo příčinou vzniku škody a dalších účastníků nehody (jména, adresa):

nákres	
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.2. Uveďte příp. svědky (jména, adresy):

.....

.....

.....

4.3. Byla dopravní nehoda šetřena policií ČR?

ANO

NE

Kterou složkou:.....

5. Uplatnil jste nárok na náhradu škody?

- u pojištěného (škůdce):

ANO

NE

- u soudu:

ANO

NE

Jestliže ano, u kterého:

6. Jaká škoda Vám vznikla? Uveďte konkrétně:

- na motorovém vozidle (s uvedením tovární značky, typu vozidla, SPZ, roku výroby, počtu ujetých kilometrů).....

- na jiných věcech.....

- na zdraví

- ostatní (konkretizujte)

6.1 Uveďte, kdo je vlastníkem poškozených věcí:

.....

6.2 Uveďte, jste-li plátcem DPH:

ANO

NE

V případě leasingu vozidla uveďte název, sídlo leasingové společnosti a číslo leasingové smlouvy:

.....

.....

6.3 Uveďte, zda je poškozená věc pojištěna jiným druhem pojištění:

ANO

NE

Uplatnil jste z tohoto pojištění nárok na plnění:

ANO

NE

V kladném případě uveďte pojistitele a číslo pojistné smlouvy:

6.4 Kdy a kde lze poškozenou věc, zejména vozidlo prohlédnout :

.....

7. Při škodě na zdraví uveďte, zda je odškodňována jako pracovní úraz.

ANO

NE

8. Při škodě na zdraví uveďte, zda Vám vznikla ztráta na výdělku.

ANO

NE

9. Při škodě vzniklé usmrcením uveďte, kdo a jaké uplatňuje nároky:

.....

.....

10. Uveďte další skutečnosti důležité při odškodňování Vašich nároků na náhradní škody (příp. uveďte do přílohy).

.....

.....

Souhlasím, aby na žádost České pojišťovny a.s. ošetřující lékaři vydali lékařské zprávy nebo posudky o mém zdravotním stavu a jeho změně související s následky poškození zdraví, které jsem utrpěl při dopravní nehodě uvedené v bodě 4. tohoto tiskopisu.

Prohlašuji, že všechny údaje mnou uvedené v tomto tiskopisu jsou pravdivé a že jsem nic nezamlčel.

Vdne.....

.....
podpis poškozeného
(jeho zákonného zástupce - razítko)