



## DOTAZNÍK PRO POŠKOZENÉHO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU ZPŮSOBENOU PROVOZEM VOZIDLA

Poškozený tímto podle 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 výše uvedeného pojistitele. Nárok na plnění je uplatňován za škodné události, jejichž účastníky, průběh a okolnosti uvádí poškozený následovně.

Číslo dokladu o pojištění škodícího vozidla:

### 1. Datum a místo nehody

Datum (den, měsíc, rok, čas)	Místo nehody (obec, kraj, stát)
------------------------------	---------------------------------

### 2. Pojištěný (provozovatel vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena)

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec – dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:	Fax:

### 3. Vlastník vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena<sup>1)</sup>

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec – dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:	Fax:

### 4. Řidič vozidla v době nehody

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec – dodací pošta:	PSČ:
Číslo řidičského průkazu/skupina:	Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:

### 5. Vozidlo, jehož provozem byla škoda způsobena<sup>2)</sup>

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

### 6. Poškozený

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:		Obec – dodací pošta:	PSČ:
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:	Fax:
Poškozený je osobou přepravenou ve škodícím vozidle: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Vztah k pojištěnému (manžel/manželka): ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Osoba žijící v době škod. události s pojištěným ve společné domácnosti: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Plátce DPH: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
Plnění poslat: Na adresu: <input type="checkbox"/> Na účet: <input type="checkbox"/>	Číslo bankovního účtu:	Kód banky:	Specifický symbol:

1 Vyplňte jen liší-li se od pojištěného  
2 Jedná-li se o jízdní soupravu, uveďte

3 Další event. údaje uveďte v příloze  
4 Při úmrtí uveďte pozůstalé osoby

5 Není-li údaj znám, nevyplňujte  
6 Uveďte i identifikační údaje k oběma vozidlům a jejich nároky zástupce poškozeného

## 7. Řidič poškozeného vozidla v době nehody

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:	Obec – dodací pošta:	PSČ:	
Číslo řidičského průkazu/skupina:	Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:

## 8. Vlastník poškozeného vozidla (není-li totožný s poškozeným)

Rodné číslo/IČ:	Příjmení/název firmy:	Jméno:	Titul:
Adresa – ulice (místo) č.:	Obec – dodací pošta:	PSČ:	
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání:	Mobilní telefon:	Fax:

## 9. Poškozené vozidlo

Registrační značka (SPZ):	Tovární značka, typ:	VIN (výrobní číslo, event. číslo karoserie, rámu):	Rok výroby:
Zástavní právo: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Vinkulace: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Finanční leasing: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	U jaké leasingové společnosti: Číslo leasingové smlouvy:
Uplatnili jste, nebo uplatníte nárok na plnění z havarijního pojištění: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>		U kterého pojistitele je sjednáno havarijní pojištění:	Číslo havarijní pojistné smlouvy:
Číslo poj. smlouvy pojištění odpovědnosti:		U kterého pojistitele je sjednáno pojištění odpovědnosti:	
Vozidlo vykazováno v účetnictví vlastníka: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Způsob likvidace: Dle faktury za opravu <input type="checkbox"/> Rozpočtem nákladů <input type="checkbox"/>	Kde a kdy je možno poškozené vozidlo prohlédnout:	
Rozsah poškození vozidla:	Stav tachometru:		

## 10. Popis nehody

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

## 11. Šetření nehody

Šetřeno policií: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Adresa policie, příp. č.j.:	Důvod nehlášení policii:
Byl u řidiče vozidla, jehož provozem byla škoda způsobena, zjištěn: Alkohol: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Vliv jiných návykových látek: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>		Probíhá soudní řízení nebo řízení před jiným orgánem: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

12. Svědci nehody<sup>3)</sup>

Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon:
Příjmení, jméno:	Adresa:	Telefon:

13. Vzniklá škoda<sup>3)</sup>

a) škoda na zdraví nebo usmrcením (rozsah a výše)<sup>4)</sup>:

b) věcná škoda kromě škody na vozidle (nutno uvést vlastníka věci):

c) účelně vynaložené náklady s právním zastoupením<sup>6)</sup>:

14. Nároky poškozeného<sup>3)</sup>

Poškozený uplatnil nárok na náhradu škody i u pojištěného: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	Poškozený uplatnil nárok na náhradu škody i u jiného pojistitele: ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
--	---

Pojištěný 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 tak si je vědom toho, že rozhodne-li se uplatnit i případný další, zda neuvedený, oprávněný nárok na plnění vůči pojistiteli, musí být rovněž hodnověrně uplatněn a prokázán co do rozsahu a výše. Poškozený dává souhlas pojistiteli, aby podle zákona č. 101/2000 Sb. shromažďoval a uchovával osobní údaje poškozeného a citlivé údaje týkající se jeho zdravotního stavu po dobu nutnou k zajištění výkonu práv a povinností plynoucích z pojistné smlouvy s pojištěným na pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, dále aby pojistitel předával tyto údaje ostatním subjektům podnikajícím v pojišťovnictví, jakož i sdružením takových subjektů, příp. do jiných států, bude-li to potřebné pro zajištění výkonu práv a povinností plynoucích z pojistné smlouvy s pojištěným.

V..... dne .....

.....  
Podpis poškozeného (razítko)

Vyplní pojišťovna:

Datum oznámení škodné události:	Přidané přílohy:	Jméno a podpis přebírajícího pracovníka pojišťovny:
---------------------------------	------------------	---

1 Vyplňte jen liší-li se od pojištěného  
2 Jedná-li se o jízdní soupravu, uveďte

3 Další event. údaje uveďte v příloze  
4 Při úmrtí uveďte pozůstalé osoby

5 Není-li údaj znám, nevyplňujte  
6 Uveďte i identifikační údaje k oběma vozidlům a jejich nároky zástupce poškozeného