

☎ 841 105 105
www.koop.cz

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. POJISTITEL	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Templová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika IČ 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897						
B. POJIŠTĚNÝ provozovatel, jehož vozidlem byla škoda způsobena	Rodné číslo/IČ	Příjmení/název firmy	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?		
	Adresa bydliště/sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSČ	
	Obec – dodací pošta				<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód?		
	E-mail	Mobilní telefon	Telefon				
C. ŘIDIČ VOZIDLA jehož vozidlem byla škoda způsobena	Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?		
	Adresa bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSČ	
	Obec – dodací pošta				<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód?		
	E-mail	Mobilní telefon	Telefon				
D. VLASTNÍK VOZIDLA jehož vozidlem byla škoda způsobena	Rodné číslo/IČ	Příjmení/název firmy	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?		
	Adresa bydliště/sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSČ	
	Obec – dodací pošta				<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód?		
	E-mail	Mobilní telefon	Telefon				
E. VOZIDLO jehož provozem byla škoda způsobena	Registrační značka	Tovární značka, typ	VIN				
	Registrační značka	Tovární značka, typ	VIN				
	Jedná-li se o jízdní soupravu, uveďte údaje k oběma vozidlům.						
F. DATUM A MÍSTO NEHODY	Datum _____ v _____ hodin						
	Místo nehody (ulice, obec, okres, stát)						
G. POŠKOZENÝ	Rodné číslo/IČ	Příjmení/název firmy	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?		
	Adresa bydliště/sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSČ	
	Obec – dodací pošta				<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód?		
	E-mail	Mobilní telefon	Telefon				
	Poškozený je přepravenou osobou ³⁾	<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 škodné události s pojištěným ve společné domácnosti	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Plátce DPH
	Peněžní ústav	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol			
H. ŘIDIČ POŠKOZENÉHO VOZIDLA v době nehody	Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké?		
	Adresa bydliště	Ulice (místo), číslo popisné/orientační				PSČ	
	Obec – dodací pošta				<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód?		
	Číslo řidičského průkazu	Pro skupinu	Mobilní telefon	Telefon			

I. VLASTNÍK POŠKOZENÉHO VOZIDLA	Rodné číslo/IČ	Příjmení/název firmy	Jméno	Titul	<input type="checkbox"/> Jiné státní občanství než ČR, jaké ¹⁾
	Adresa bydliště/sídla	Ulice (místo), číslo popisné/orientační			PSČ
	Obec – dodací pošta			<input type="checkbox"/> Jiný stát než ČR, jaký, ZIP kód ²⁾	
	Plátce DPH	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Mobilní telefon	Telefon	

J. POŠKOZENÉ VOZIDLO	Registrační značka	Tovární značka, typ	VIN	Rok výroby				
	Zástavní 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	Číslo leasingové smlouvy
	Uplatnil jste, nebo uplatníte nárok na plnění z havarijního pojištění		<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne		U jakého pojistitele je vozidlo havarijně pojištěno		Číslo havarijní pojistné smlouvy	
	Číslo odpovědnostní pojistné smlouvy		U jakého pojistitele je sjednáno pojištění odpovědnosti 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							

K. POPIS NEHODY	Podrobný popis nehody (při nedostatku místa uveďte v označené příloze)	

L. ŠETŘENÍ NEHODY	Šetřeno Policií ČR	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Adresa Policie ČR, příp. čj.	Důvod nehlášení Policií ČR
	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 ⁴⁾ ?

⁴⁾ Není-li údaj znám, nevyplňujte.

V případě, že není šetřeno Policií ČR nutno doložit společný záznam o DN

M. SVĚDCI NEHODY	Příjmení, jméno	Adresa	Telefon
	Další eventuelní svědky uveďte v příloze.	Příjmení, jméno	Adresa

N. VZNIKLÁ ŠKODA	a) škoda na zdraví nebo usmrcením (rozsah, výše) ⁵⁾
	b) věcná škoda (nutno uvést vlastníka věci)
	c) účelné vynaložené náklady s právním zastoupením ⁶⁾

⁵⁾ Při úmrtí uvést pozůstalé osoby a jejich nároky.
⁶⁾ Uveďte i identifikační údaje právního zástupce poškozeného.

O. NÁROKY POŠKOZENÉHO	Poškozený uplatnil nárok na náhradu škody u pojištěného?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne	Poškozený uplatnil nárok na náhradu škody i u jiného pojistitele?	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
	Další skutečnosti důležité při odškodňování nároku poškozeného (případně uveďte do přílohy)			

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 případný další nárok na plnění vůči pojistiteli (zde neuvedený), musí jej rovněž prokázat co do rozsahu i výše.

Datum	2 0
Podpis poškozeného (razítko)	

Vyplní pojišťovna

Datum oznámení škodné události	2 0
Předané přílohy	Osobní číslo a podpis přebírajícího