

PU č.:

z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla podle zákona č. 168/1999 Sb., § 9 odst. 1.

**DATUM A MÍSTO NEHODY:**

Datum:	Čas:
Místo nehody:	
Okres:	Stát:

**ŠETŘENO POLICÍ:**

Ano  Ne

Adresa:

Sídlo firmy:

Číslo jednací:

**SVĚDCI NEHODY:**

Jméno:	Telefon:
Adresa:	

**POJIŠTĚNÝ /VINÍK – JEHOŽ VOZIDLEM BYLA ŠKODA ZPŮSOBENA:**

Číslo dokladu o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou z provozu vozidel:

Jméno a příjmení (držitel, obchodní jméno):	Telefon:
Adresa:	PSČ:
SPZ:	Tovární značka:
rozsah poškození (vozidla viníka):	

**USMRČENÝ:**

Jméno a příjmení:	Rodné číslo:	Telefon:
Adresa:	PSČ:	

**POZŮSTALÝ:**

Jméno a příjmení:	Telefon:
Rodinný vztah k zemřelému:	
Adresa:	PSČ:
Email:	
Číslo účtu:	Kód banky:
Název banky:	
Jméno majitele účtu:	

UVEĎTE VLASTNÍMI SLOVY, A CO NEJPODROBNĚJI POPIŠTE, VZTAH SE ZEMŘELÝM A VAŠE SPOLEČNÉ AKTIVITY:

Prohlašuji a svým podpisem potvrzuji:

a) údaje v tomto oznámení jsou pravdivé

b) souhlasím s poskytnutím informací týkajících se výše uvedené nehody České kanceláři pojistitelů

v  dne

Podpis poškozeného