

PU č.:

z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla podle zákona č. 30/2024 Sb., § 28 odst. 1

DATUM A MÍSTO NEHODY:

Datum:	Čas:
Místo nehody:	
Okres:	Stát:

ŠETŘENO POLICIÍ:

☐ 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):	

USMRCENÝ:

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