

Pojišťovna Slavia a.s.

Revoluční 655/1, 110 00 Praha 1, Česká republika; tel.: 221 803 444, fax: 221 803 479

**Oznámení škodné události
z pojištění odpovědnosti za škodu**

k pojistné smlouvě čís.

1. Pojištěný

Jméno, příjmení, titul (popř. název firmy).....

popř. zástupce (jméno, příjmení, adresa, vztah k pojištěnému)

Místo trvalého pobytu PSČ

Rodné číslo (IČ) Telefon E-mail

Plnění poslat na:

Účet číslo kód banky var. symbol

2. Popis pojistné události (připojte lékařskou zprávu)

Ke škodě došlo
dne místo stát

Popište podrobně za jakých ke škodě došlo (případné nákresy uveďte na samostatné příloze):

Škůdce (ten, kdo vznikl škodní události zapříčinil), jméno (název firmy)

Adresa

Rodné číslo (IČ) Telefon u občanů rodinný vztah k pojištěnému

Poškozený jméno (název firmy)

Adresa

Rodné číslo (IČ) Telefon u občanů rodinný vztah k pojištěnému

Žije s Vámi ve společné domácnosti? ne ano

Byla-li škoda způsobena nezletilým nebo osobou, která není schopna posoudit následky svého jednání, uveďte fyzickou nebo právnickou osobu, která byla povinna vykonávat nad nimi v době vzniku škody dohled:

jméno (název firmy), adresa

Nárok poškozeného - náhrada byla žádána:

kým (přesné jméno, název firmy, adresa)

od koho kdy (datum, způsob, příp. doložte písemný
doklad)

v jaké výši (Kč) považujete požadavek za oprávněný ne ano - důvod

Byla škoda Vámi uhrazena (v jaké výši) ne ano - Kč nebo vyřízena jinou formou (jakou)

Má poškozený sjednáno vlastní pojištění majetku ne ano - u kterého pojistitele

Při škodě na zdraví (adresa zdravotního zařízení, kde byl poškozený ošetřen nebo ložen)

*Bezpečí poranění (v případě smrti označení osob vypravujících pohřeb a osob odkázaných na poškozeného výživce - jméno,
rodinný vztah, přesná adresa)*

3. Prohlášení

Prohlašuji, že veškeré údaje mnou udané jsou úplné, pravdivé a nic jsem nezamlčel. Jsem si vědom důsledku nesprávných odpovědí pro povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění. Souhlasím s tím, aby si pojistitel vyžádal veškerou potřebnou zdravotní dokumentaci o mém léčení a zdravotním stavu resp. o léčení a zdravotním stavu pojištěného. Zmocňuji současně pojistitele, aby za mne resp. pojištěného škodnou událost (z odpovědnosti) a všechny z ní vzniklé události s poškozeným projednal a bude-li to v souladu s právními předpisy škodu za mne poškozenému uhradil. Uvědomuji si, že poskytnutím nepravdivých a zkreslených údajů se vystavuji nebezpečí stíhání pro trestný čin pojistného podvodu (§ 250a tr. zák.).

Počet listů příloh, které přikládám:

V dne podpis pojištěného (zástupce).....