

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 pobytuPSČ

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 vznik škodné 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 léčen)

Rozsah poranění (v případě smrti označení osob vypravujících pohřeb a osob odkázaných na poškozeného výživou – 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).....