

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 úrazového pojištění**

k pojistné smlouvě čís.

1. Pojištěný

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

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

Místo trvalého pobytuPSC

Rodné číslo (IČ) Telefon E-mail

Plnění poslat na:

Účet číslo kód banky var. symbol

2. Popis pojistné události (připojte lékařskou zprávu)

K úrazu došlo
dne.....místo.....stát

Popište souvisle a podrobně, za jakých okolností k úrazu pojištěného došlo (nestačí-li místo, uveďte na zvláštním listě):

Která část těla pojištěného byla poraněna:

Název a adresa zdravotnického zařízení, které poskytlo první pomoc.....

Název a adresa zdravotnického zařízení, ve kterém byl úraz léčen

Jméno, příjmení a adresa ošetřujícího lékaře v ČR

Jste registrovaný sportovec? ne ano - pro který sport a v jaké soutěži

Došlo-li k úrazu při dopravě motorovým vozidlem, uveďte jeho SPZ, jméno a adresu vlastníka vozidla

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. 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).....