

--	--	--	--	--

Číslo PU na smlouvě *

--	--	--	--	--

Evid. č.*

--	--	--	--	--

Riziko*

* vyplní úsek likvidace pojistných událostí

Existuje podezření na cizí zavinění? ANO NE

V případě, že existuje podezření, uveďte jméno a kontakt na osobu (je-li Vám známá), která škodu zavinila. Případně jména a kontakty svědků.

Byla škoda vyšetřována policií nebo jiným orgánem? ANO NE

Pokud ano, přiložte protokol, případně popište:

Uveďte seznam dokumentů, kterými dokládáte pojistnou událost, a jejich počet (lékařské zprávy, účetní doklady, doklady o zaplacení a další):

Celková částka za škodu v cizí měně:

Celková částka za škodu v Kč (odhad):

Zplnomocňuji tímto podle § 441 občanského zákoníku a § 50 a § 51 trestního řádu (§ 33 správního řádu) pracovníka Slavia pojišťovny a.s., aby ve smyslu § 65 trestního řádu (§ 38 správního řádu) pro potřeby likvidace výše uvedené škody nahlížel do vyšetřovacího spisu Policie ČR, činil z něho výpisky, pořizoval si na vlastní náklady kopie, činil návrhy orgánům činným v trestním řízení na doplnění dokazování a činil návrhy, žádosti a opravné prostředky spolu s poškozeným. Opravňuji všechny dotazované lékaře, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny, aby poskytly Slavia pojišťovně a.s. veškeré citlivé informace o mém zdravotním stavu.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem na všechny otázky odpověděl/a pravdivě a úplně a jsem si vědom/a důsledků případného uvedení nepravdivých údajů a skutečností, pokud jde o povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojistné plnění poukažte: na bankovní účet v ČR

Název banky:

Číslo účtu:

Kód banky:

 poštovní poukázkou na adresu v ČR

Jméno a příjmení:

Ulice a č. p. / č. or.:

PSC:

Město:

V dne

Podpis pojištěného nebo jméno, příjmení
a podpis zákonného zástupce