

Číslo poisťnej zmluvy: **Údaje poisťníka**

Názov školy: IČO:

Adresa:

Telefón: Fax: E-mail:

Kontaktná osoba: Sprostredkovateľ:

Upozornenie

V zmysle príslušných Všeobecných poisťných podmienok pre poistenie zodpovednosti za škodu a Všeobecných poisťných podmienok pre úrazové poistenie je poistený povinný vyplniť toto Oznámenie škodovej udalosti a jeho originál **bezodkladne doručiť** na adresu poisťovateľa.

Údaje o zranenom

Meno a priezvisko:

Adresa:

Rodné číslo:

Zákonný zástupca zraneného

Meno a priezvisko:

Adresa:

Telefón:

Informácie o zranení

Dátum a hodina vzniku zranenia: Pri akej činnosti:

Kde došlo k zraneniu (miesto, ulica):

Kto vykonával v čase a na mieste zranenia dozor a akým spôsobom:

Ako, kedy a kým bol zranený poučený o zásadách bezpečného správania:

Čo bolo na mieste úrazu v nesprávnom alebo nebezpečnom stave:

Nesiete zodpovednosť za vznik škody? áno nie spoluzavinenie

Zdôvodnenie:

Bola činnosť, v rámci ktorej došlo k úrazu, organizovaná Vašou školou? áno niePorušil zranený v čase vzniku úrazu interné predpisy? áno nie

Ak áno, akým spôsobom:

Popis úrazu a jeho vzniku:

Ktorá časť tela bola zranená?

Ktorý lekár (nemocnica) Vám poskytol prvú pomoc:

Kde ste boli hospitalizovaný? (adresa nemocnice, telefón):

Hospitalizácia prebehla od do Meno ošetrojúceho lekára:

Mali ste už v minulosti škodu podobného charakteru? áno nie

Ak áno, kedy a v akej výške

Ste proti vzniknutej škode poistený aj v inej poisťovni áno nie

Ak áno, uveďte názov poisťovne a číslo poisťnej zmluvy

Vyhlasenie

Vyhlasujem, že sme toto Oznámenie vyplnili pravdivo a sme si vedomí následkov uvedenia nepravdivých údajov alebo zamlčania podstatných skutočností o vzniku a rozsahu škody v zmysle §799 písm. (3) Občianskeho zákonníka.

Miesto:

Dátum:

.....
Podpis poisťníka