

Základní škola Ústí nad Labem, Vojnovičova 620/5, příspěvková organizace

Vážený pane řediteli/Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o náhradu bolestného za úraz, který se stal dne.....

při vyučování v/ve (místo události).....

kde můj syn / dcera jméno).....

(stručný popis události).....

.....

.....

Přikládám bodové ohodnocení bolestného potvrzeného lékařem.

Kontaktní e-mail :

(e-mail slouží především pro rychlejší komunikaci ze strany pojišťovny, případně pojišťovacího zprostředkovatele. Na e-mail budou zasílány případné žádosti o doložení dodatečných dokladů k úrazu nebo Oznámení o výplatě pojistného plnění. E-mail tak může nahradit zasílání dopisů poštou).

Pojistné plnění zašlete na:

(uveďte zákonného zástupce, jestliže poškozený není plnoletý)

- jméno, adresa:

- číslo účtu:

Toto prohlášení slouží k projednání požadavku o náhradu škody/újmý s pojistitelem, u něhož má pojištěný uzavřeno pojištění odpovědnosti za újmu.

V Ústí nad Labem dne

.....

podpis poškozeného

(zákonného zástupce, jestliže je poškozený mladší 18-ti let nebo není-li plně svéprávný)